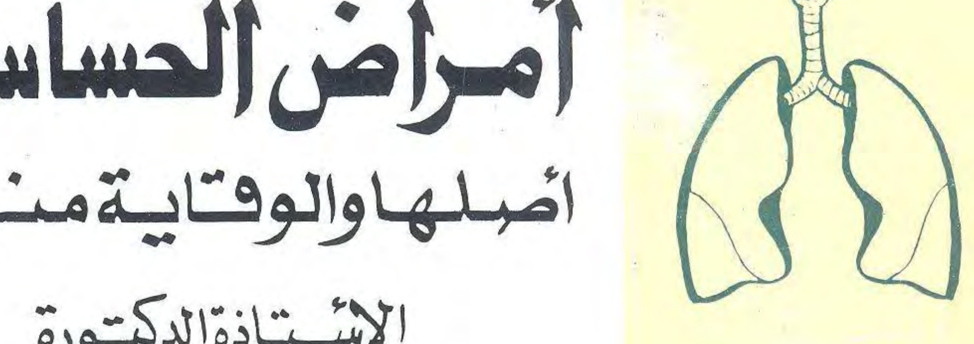


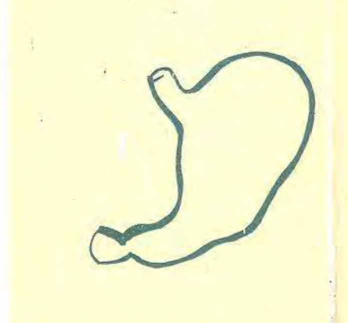
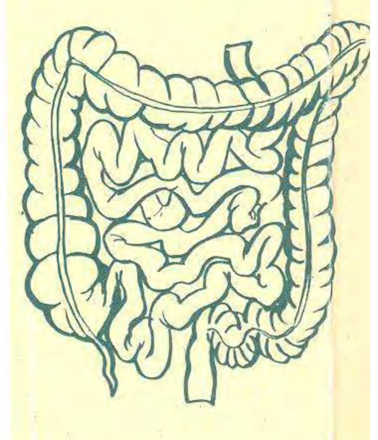
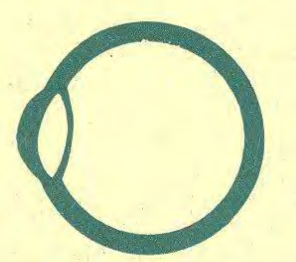
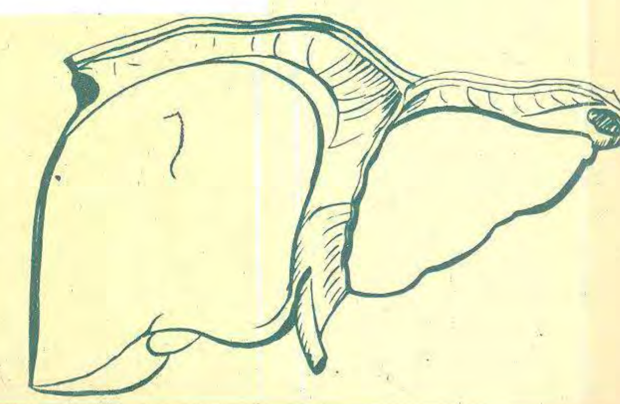


أمراض الحساسية

أصلها والوقاية منها

الأستاذة الدكتورة
أنيسة الحفنى



الأهرام
مركز الأهرام
للترجمة والنشر

اعرف صحتك

(٢٠)

أمراض الحساسية

أصلها والوقاية منها

الأستاذة الدكتورة

أنيسة الحفنى

الطبعة الأولى
١٤١٩ هـ - ١٩٩٨ م

الناشر : مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء - القاهرة
تليفون : ٥٧٨٦٠٨٣ فاكس : ٥٧٨٦٨٣٣

المحتـــويات

الصفحة



مقـــدمــة

كانت كلمة « حساسية » تستخدم منذ سنوات بعيدة لتشير إلى مجموعة من الأمراض تصيب أجهزة متنوعة من الجسم ، ولا يستطيع الطبيب المعالج أن يصل إلى تشخيص محدد لها – فقد يقول الطبيب للمريض إن لديه « حساسية » بالمعدة أو بالأمعاء أو بالصدر . وحتى وقتنا هذا ، مازال ينظر إلى إفرازات الأنف والسعال فى كثير من الحالات على أنها نوع من الإنفلونزا الميكروبية ، ولا تذكر عبارة حساسية الأنف أو الصدر .

ويعتقد كثير من الأطباء أن مرض الحساسية لا شفاء منه ولا علاج له ، ولا يصفون للمرضى علاجا غير المسكنات . وهناك أطباء يمنعون الأطفال المصابين بالربو الشعبى من ممارسة أى مجهود جسمانى ، فيحرم الطفل من الاشتراك فى أى نشاط رياضى فى المدرسة ، ولا يغادر قاعة الدرس إلى فناء المدرسة مع باقى زملائه أثناء « الفسحة » . كما قد يبقى مريض حساسية الصدر ملازما للمنزل أيام العطلات ، وقد ينصح مريض الحساسية بعدم الاستحمام خوفا من حدوث ربو شعبى أو أرتيكاريا بالجلد .

وبالطبع تترك هذه القائمة من المحظورات تأثيرا سيئا على نفسية المريض بالحساسية ؛ إذ يشعر بالحرمان ويصاب بالاكتئاب وبأمراض نفسية أخرى عندما يقارن نفسه بزملائه الأصحاء .

وقد يُحرم مريض الربو الشعبى والحساسية الجلدية من تناول كثير من الأطعمة بدون أساس علمى ، اعتقادا من الطبيب أو المريض نفسه بأن هناك أطعمة معروفة تسبب الحساسية ، مثل البيض واللبن والسمك والفراولة والمانجو والعدس . وبالطبع فإن حرمان الأطفال من البيض واللبن قد يسبب

لهم نقصا فى النمو . وتجدر الإشارة إلى أن أى غذاء يمكن أن يكون له دور فى الإصابة بالحساسية وليس فقط ما سبق ذكره .

وعلم أمراض الحساسية والمناعة الاكلينيكية من أفرع الطب التى شهدت تقدما سريعا وملحوظا ، بفضل وسائل التشخيص المعملية الدقيقة التى ساعدت الباحثين على اكتشاف الأجسام المناعية التى تلعب دورا أساسيا فى حدوث أعراض الحساسية .

وقد عرف مرض الحساسية منذ قديم الزمن ، من أيام الفراعنة ، فقد وصفوا حالات « صدمة الحساسية » التى تنشأ عن لسع الحشرات .

ومنذ أكثر من قرن توصل بعض العلماء إلى أن هناك علاقة بين بعض الأعراض التى تظهر على الإنسان وبين الجهاز المناعى والحساسية ، وقد ثبتت صحة نظريتهم فيما بعد . وقد اكتشف العالم شارل بلاكلى (١٨٢٠ - ١٩٠٠) دور حبوب اللقاح كمسبب للحساسية ، وحدد طرق قياس نسبتها فى الجو . واضطلعت العالمة مارى لافلس (١٨٩٩ - ١٩٩١) بدور رائد فى علاج مرضى الحساسية بالأمصال . أما العالم الكبير البروفيسور جاك بيبيس (١٩١٤ - ١٩٩٦) فيدعى « أبو الحساسية والمناعة الاكلينيكية » فى العالم ، نظرا لأبحاثه الكثيرة فى مجال حساسية الحويصلات الرئوية الناتجة من استنشاق سواد عضوية مثل فضلات الطيور والتبن ، والحساسية التى تصيب الرئتين ويسببها فطر الأسبرجلس ، هذا فضلا عن أبحاثه فى مجال الطب الصناعى .

وبالنسبة للشخص الطبيعى ، فإن جهازه المناعى المعقد ، يتعامل مع كل المكونات الموجودة بالبيئة من حبوب لقاح وفطريات جوية وأتربة مختلفة على أنها أشياء طبيعية ، وبالتالى لا يتأثر بها ، أو يتفاعل معها . أما مريض الحساسية ، فيعتبر جهازه المناعى هذه المكونات غير طبيعية ، ومن ثم ينتج أجساما مناعية ضدها ، تكون غالبا من نوع الجسم المناعى « هـ »(IgE) . وهذه الأجسام المناعية لا تلبث أن تتعامل مع بعض أنواع الخلايا فى أنسجة

المريض ، مثل الخلية البدينة (خلية ماست) والخلية الحمضية (الإزينوفيل) ، وتنتج مواد كيميائية مثل مادة الهستامين وبعض الإنزيمات وغيرها ، مما يسبب تقلصات فى عضلات الرئتين ويحدث ضيقا فى الشعب الهوائية . كما تقوم بعض الغدد فى جدار الشعيبات الهوائية بإفراز بلغم مما يزيد من معاناة المريض . ويحدث أيضا تمدد فى الشعيرات الدموية الدقيقة فى الأنسجة التى يتم فيها هذا التفاعل المناعى ، وينتج عن ذلك خروج بلازما من الأنسجة . وقد تتطور الحالة إلى ظهور أرتيكاريا جلدية أو زيادة ضيق الشعب الهوائية .

ويهدف هذا الكتاب إلى فتح الآفاق أمام القراء للإلمام بموضوع الحساسية ومسبباتها وطرق اكتشافها ، ودور الأجسام المناعية المختلفة ، وعلاج مرضى الحساسية . وإذا كنا نستطيع حاليا بفضل التطور العلمى الحديث السيطرة الكاملة على أعراض معظم أمراض الحساسية ، ففى القريب العاجل سيمكن التوصل بإذن الله إلى معلومات أدق عن أمراض الحساسية ، وبالتالى إلى عقاقير تحقق الشفاء التام من المرض .

والله ولى التوفيق .



الفصل الأول

أمراض الحساسية : أصلها ونشأتها

يقصد بكلمة « مناعة » ، قدرة الجسم على الدفاع عن نفسه ضد العوامل المسببة للأمراض مثل البكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات ، وذلك عن طريق قيام الجهاز المناعى للإنسان (يعرف بالحملة الشبكية البطانية) بإفراز أجسام وخلايا مناعية مضادة لهذه المسببات المرضية المذكورة . ومن الأجسام المناعية الأنواع : « أ » ''IgA'' و « ج » ''IgG'' و « م » ''IgM'' ، وهى تصنع بواسطة خلايا ليمفاوية معينة داخل خلايا الجهاز المناعى للجسم . وهناك أيضا « الخلايا العدلية » (النيتروفيل) التى لها قدرة على إفراز مواد تقلل من حيوية الميكروبات ثم لا تلبث أن تلتهمها ، وبذلك يتمكن الشخص الطبيعى من مقاومة المرض . أما إذا كان عدد الميكروبات كبيرا ، فقد يصاب المريض بأعراض التهابية تستثير جهازه المناعى الذى لا يلبث أن ينتج الأجسام المناعية الخاصة ضد الميكروب ، وبالتالى يُقضى على المرض ويُشفى المريض ليكتسب غالبا مناعة طويلة المدى ضد هذا المرض .

ونحن عندما نتحدث عن الحساسية لا نقصد ذلك النوع من المناعة الطبيعية . وكثير من المرضى يعتقدون أن تعرضهم لأمراض الحساسية ناتج عن أن مناعة أجسامهم ضعيفة فلا تستطيع مقاومة الأمراض . وهذا اعتقاد غير صحيح ، فالجسم المناعى المسئول عن أمراض الحساسية ، غالبا ما يكون هو الجسم المناعى « هـ » ''IgE'' . وفى دم الإنسان الطبيعى تكون نسبة الجسم المناعى ''IgE'' منخفضة ، أما فى كثير من أمراض الحساسية

فترتفع النسبة ، خاصة فى حالات حساسية الأنف وإكزيما الجلد التأتبية ، وفى بعض حالات الربو الشعبى والأرتيكاريا . وبسبب وجود هذا الجسم المناعى وخلايا كثيرة أخرى (سوف نذكرها فيما بعد) ، تتولد أمراض الحساسية .

إن بعض مكونات البيئة مثل حبوب اللقاح ، عتة تراب المنزل ، البيض .. الخ ، تعتبر أشياء طبيعية بالنسبة للشخص العادى ، بينما يعتبرها الجهاز المناعى فى مريض الحساسية أشياء غريبة عنه ، فلا يلبث أن ينتج أجساما مناعية مضادة ، أغلبها من النوع ''IgE'' . ويتفاعل الجسم المناعى ''IgE'' مع الأنتيجينات الطبيعية الموجودة فى أنسجة مختلفة من جسم المريض ، وتنتج عن هذا التفاعل – حسب نوع النسيج الذى تم فيه التفاعل – أعراض الحساسية مثل الأرتيكاريا ، إكزيما الجلد ، حساسية الأنف ، ضيق الشعب الهوائية .

يتضح مما سبق أن مريض الحساسية لا يعانى خللا بجهازه المناعى ، وإنما الذى يحدث هو أن جهازه المناعى ينتج أجساما مناعية (غالبا من النوع IgE) ضد أنتيجينات بيئية طبيعية مما يسبب حدوث الحساسية . وكما ذكرنا ، فهناك خلايا كثيرة تلعب دورا مهما فى تفاعلات الحساسية .

ويطلق اسم « أنتيجين » على أى مادة مولِّدة للمضادات ، حيث إنها تستثير خلايا الجهاز المناعى المختلفة لإفراز أجسام مناعية مضادة لها . والأنتيجينات قد تكون فى صورة ميكروبات مرضية تهاجم جسم الإنسان ، مثل البكتيريا أو الفيروسات أو الفطريات ، فتستثير الجهاز المناعى لإنتاج الأجسام المناعية ''IgA'' و ''IgM'' و ''IgG'' ، أو قد تكون مكونات طبيعية فى البيئة مثل حبوب اللقاح والأتربة ، فتستثير إفراز الجسم المناعى ''IgE'' ومواد كيميائية ، وتنشّط خلايا أخرى مختلفة . وبالطبع لا تحدث الحالة الأخيرة إلا فى الشخص الذى لديه استعداد للإصابة بالحساسية – أى الشخص الذى يسلك جهازه المناعى سلوكا غير طبيعى .

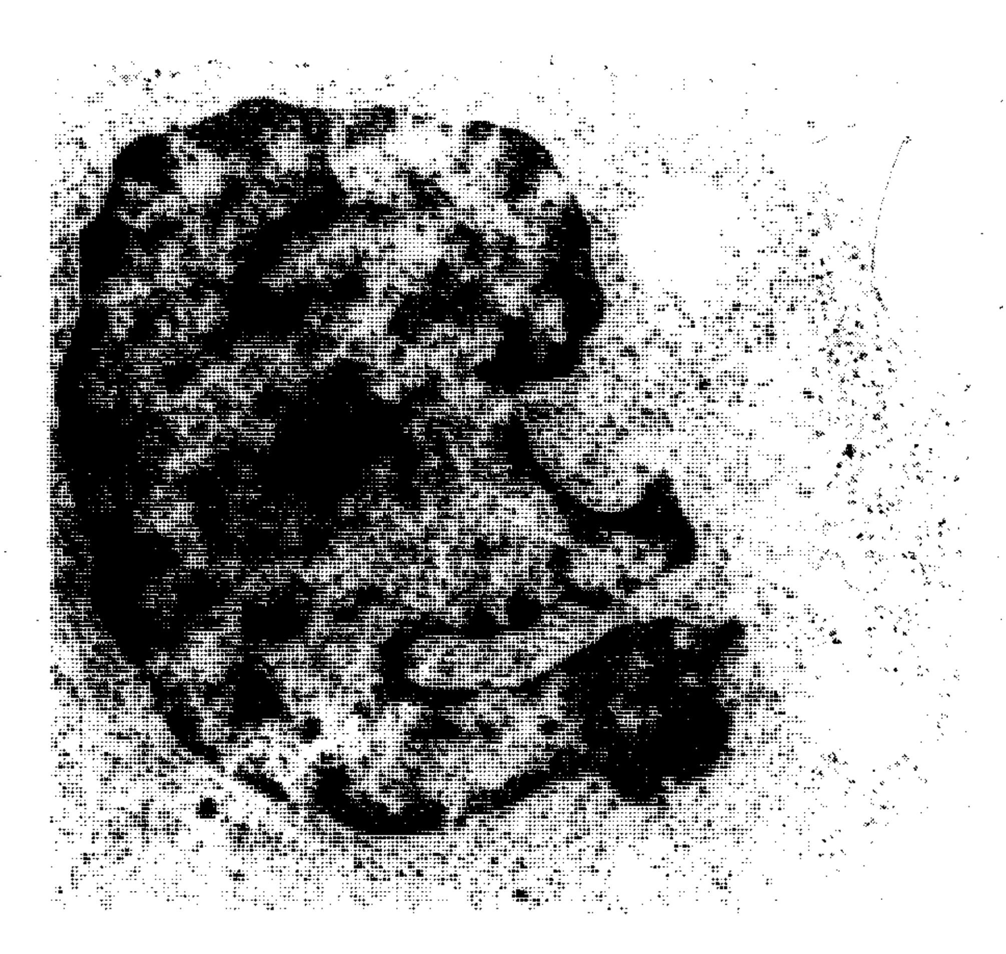
والواقع أن ما يحدث من زيادة الأجسام المناعية من النوع ''IgE'' ،

أو تنشيط الخلايا فى أنسجة مريض الحساسية ، هو مسألة معقدة تلعب فيها خلايا كثيرة دورا مهما حيث تقوم بإفراز مواد كيميائية وإنزيمات وسايتوكاينز(*) . من هذه الخلايا ، الخلية البدينة (خلية ماست) والتى تخرج منها ومن جدرانها بعد التفاعل مع الأنتيجينات المختلفة ، مواد كيميائية عديدة منها الهستامين وبعض الإنزيمات واللوكوترباينز(**) والسايتوكاينز .. الخ (شكل ١) . وهناك أيضا « الخلية الحمضية » (الإزينوفيل) التى يزداد عددها وحيويتها عندما تتم استثارتها ، فلا تلبث أن تنتج بروتينات ضارة بالخلايا المحيطة بها (مثل الخلايا المبطنة للجهاز التنفسى) وهو ما يحدث فى حالات حساسية الشعب الهوائية نتيجة التعرض للأتربة الموجودة بصورة طبيعية فى البيئة مما يسبب تقلصا فى عضلات الشعب الهوائية (شكل ٢) . وقد تضر هذه البروتينات ببعض خلايا الجلد ، وتسبب ظهور أنواع مختلفة من الطفح الجلدى . وهناك أيضا أنواع من الخلايا الليمفاوية ، منها الخلية « ت » التى تنقسم بدورها إلى عدة أنواع ، وهى تلعب دورا كبيرا فى التحكم والسيطرة على بعض الخلايا الأخرى وتوجيه التفاعلات المناعية . وهناك أيضا « خلية البطانة الوعائية » التى تبطن الأوعية الدموية ، وهى تعمل أثناء التفاعلات المناعية على خروج خلايا موجودة بالدم داخل الأوعية الدموية (خاصة الخلية الحمضية) إلى الأنسجة المحيطة بها . وهناك أيضا « الخلايا الظاهرة » المكونة للأغشية المخاطية المبطنة للجهاز التنفسى والجهاز الهضمى وغيرهما . وهناك شبكة من « السايتوكاينز » تؤثر على نشاط الخلايا

(*) السايتوكاينز : مواد بروتينية تفرزها خلايا الدم البيضاء وخلايا أخرى ، وهى عدة أنواع ، بعضها يعمل على تنشيط التفاعلات المناعية والبعض الآخر له تأثير مثبط لهذه التفاعلات .

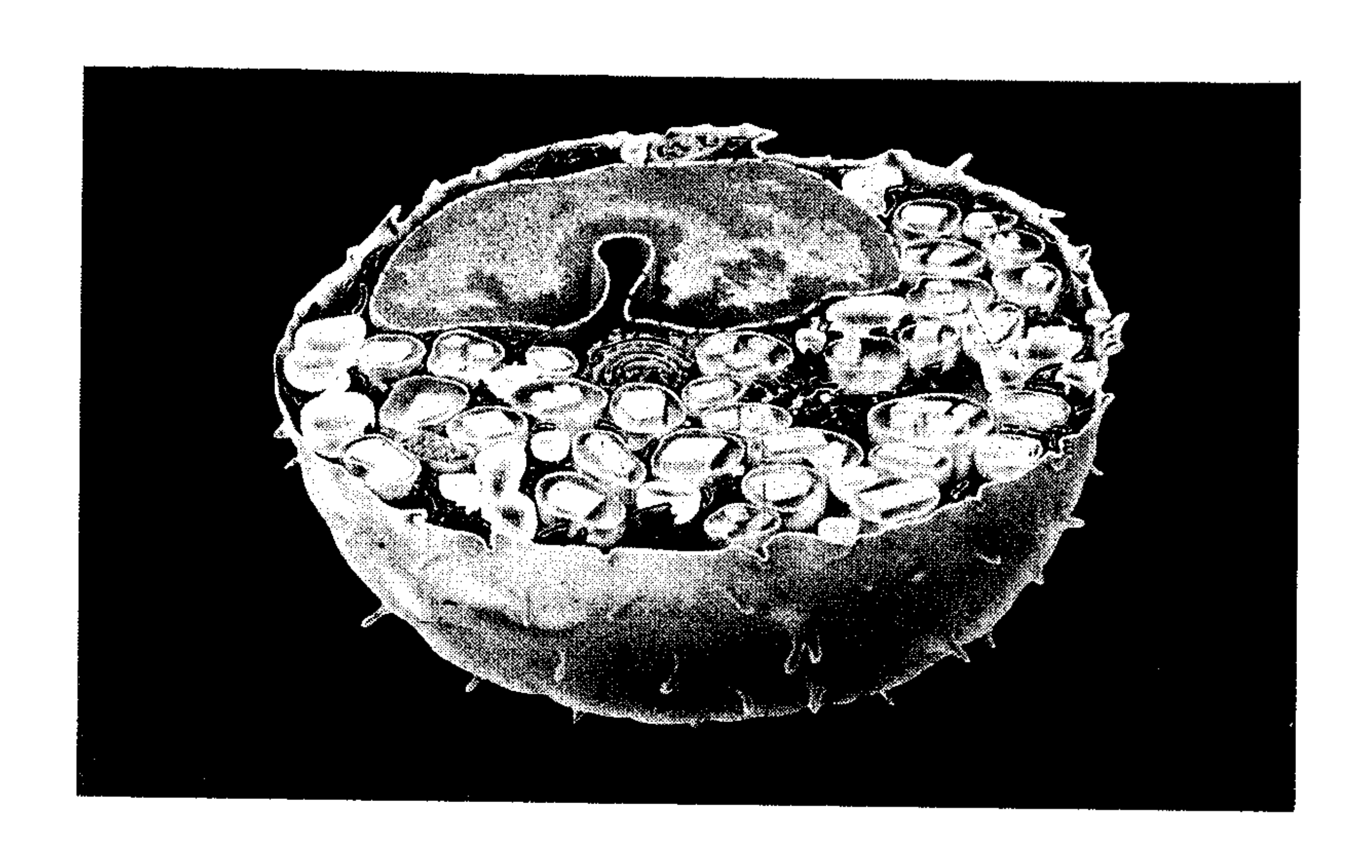
(**) اللوكوترباينز : مواد كيميائية تفرزها جدران بعض الخلايا المناعية مثل الخلية البدينة وغيرها ، وهى تلعب دورا مهما فى التفاعلات المناعية ، مثل دورها فى التفاعلات التى تصاحب حساسية الربو الشعبى وتسبب تقلص عضلات الرئتين وبالتالى ضيق الشعيبات الهوائية .

المناعية بالزيادة أو النقصان ، فتؤثر بالتالى على كمية وأنواع المواد الكيميائية والإنزيمات والبروتينات ، وأيضا على السايتوكاينز التى تفرزها هذه الخلايا ، ولذا فهى تتحكم فى الأعراض المختلفة لأمراض الحساسية .



شكل (١) : الخلية البدينة (ماست) بعد تنشيطها وخروج المواد المناعية منها

وكما أسلفنا ، فإن ما يحدث فى مريض الحساسية بعد تعرضه لمسببات الحساسية يختلف حسب مكان حدوث التفاعلات المناعية . فإذا ما جرت هذه التفاعلات فى الجهاز التنفسى ، فإنه قد تحدث تقلصات فى الشعب الهوائية وضيق فى التنفس . كما قد تتسبب المواد الكيميائية التى تفرزها الخلايا المناعية فى توسيع الشعيرات الدموية الدقيقة ، مع حدوث « نز » للبلازما فى الشعب الهوائية وازدياد ضيق التنفس . وإذا حدث توسيع للشعيرات الدموية فى الجلد ، فإن ذلك يؤدى إلى ظهور الأرتيكاريا .



شكل (٢) : مقطع عرضى فى الخلية الحمضية (الإزينوفيل) يبين ما تحتويه من مواد مناعية

ويمكن تتبع بعض ما يحدث فى التفاعلات المناعية السابقة عن طريق قياس نسبة الجسم المناعى "IgE" الكلى ، والكمى (النوعى ، أى الخاص بأنتيجين معين) ، وقياس عدد الخلايا الحمضية (الإزينوفيل) فى الدم والبصاق وإفرازات الأنف . وتحتاج بعض الحالات إلى قياس الهستامين ومواد كيميائية أخرى . أما قياس بعض الإنزيمات والسايتوكاينز ، فهو أمر باهظ التكاليف ، ويقتصر فى الغالب على الأبحاث . كما أن دراسة نوعية الخلية « ت » مهمة ، ولكنها ليست دائما متاحة فى كثير من المعامل .

وتلعب الخلية « ت » دورا مهما فى حدوث أمراض الحساسية . وهناك - كما ذكرنا - عدة أنواع من الخلية « ت » ، أهمها خلية « ت » المساعدة ، وخلية « ت » الكابتة . وخلية « ت » المساعدة تنقسم بدورها إلى خلية « ت »

المساعدة ١ ، وخلية « ت » المساعدة ٢ . والنمط الظاهرى للإنسان الطبيعى الذى لا يعانى من أمراض الحساسية ، هو أن تكون معظم خلايا « ت » المساعدة فيه من النوع « ت » المساعدة ١ . أما المرضى بالحساسية ، وخاصة الحساسية التأتبية أو الوراثية ، فيغلب على النمط الظاهرى فيهم خلية « ت » المساعدة ٢ ، وتظهر الحساسية فى هؤلاء الأشخاص على هيئة إكزيما وحساسية بالأنف وربو شعبى .

●● ما هى العوامل المحددة التى تجعل النمط الظاهرى لإنسان ما « ت » مساعدة ١ ، أو « ت » مساعدة ٢ ؟

يتوقف ذلك على عوامل وراثية وبيئية تتكون فى مقتبل العمر . وقد اتجهت أبحاث كثيرة فى مجال أمراض الحساسية إلى دراسة الخلية « ت » بأنواعها ، دراسة متعمقة . وثبت بالتجارب أنه يمكن السيطرة على النمط الظاهرى للطفل وجعل أغلبية الخلايا « ت » فيه من النوع « ت » المساعدة ١ ، وهو النمط الطبيعى ، وذلك عن طريق الهندسة الوراثية والمناعية . وفى إحدى هذه التجارب ، يعطى الطفل الذى يقل عمره عن سنتين والذى لديه استعداد وراثى لأمراض الحساسية ، أمصالا تتكون من أنتيجينات قوية مثل خلاصة حبوب لقاح الحشائش أو عتة تراب المنزل ، ممزوجة ببعض المواد المسماة « السايتوكاينز » لمدة سنة ، وبذلك يتحول النمط الظاهرى للطفل من « ت » المساعدة ٢ ، إلى « ت » المساعدة ١ ، أى يصبح شخصا طبيعيا . وهذه الطريقة لم يتم تعميمها بعد ، ومازالت تحت الدراسة .

ومن ناحية أخرى ، هناك أبحاث أجريت على فئران تعانى من الربو الشعبى ، وذلك بإعطائها حقن من مضادات معينة (سايتوكاينز) . ورغم أن هذه التجارب أحرزت نجاحا ، فإنها لم تطبق على الإنسان بعد . كما تجرى أبحاث على خلايا « ت » وغيرها ، وعلى الأجسام المناعية ، فى محاولة للتنبؤ بحدوث أمراض الحساسية فى الأطفال الرضع أو حتى الأجنة ، مما قد يؤدى إلى تجنب حدوث المرض أصلا . كما تم التوصل إلى بعض العقاقير الجديدة

الطويلة المفعول لعلاج بعض حالات الربو الشعبى . ولما كانت مسببات الحساسية والتفاعلات المناعية متشعبة جدا ، فلم تنجح هذه العقاقير إلا مع عدد قليل من المرضى .

■ **ينبغي الإشارة هنا إلى أن أهم طرق الوقاية من الحساسية فى مقتبل العمر ، تتمثل فى حماية الأطفال الرضع من التعرض لمسببات الحساسية القوية مثل عتة تراب المنزل وحبوب اللقاح ؛ حتى لا تتكون لديهم أجسام مناعية مضادة « هـ » (IgE) ترفع من درجة استعدادهم للإصابة بأمراض الحساسية .**

وهكذا يتضح أن الحساسية المناعية عملية مركبة ومعقدة ، وتتداخل فيها خلايا عديدة وإنزيمات ومواد كيميائية وسايتوكاينز . ولكثرة اشتراك الخلايا المناعية فى نشأة الربو الشعبى ، أصبح تعريف المرض هو أنه « مرض مزمن التهابى غير ميكروبى » (وليس مجرد تقلصات فى العضلات بالشعيرات الهوائية وضيق فى التنفس) وبالتالى أصبح لا يعالج بالمضادات الحيوية إلا فى الحالات التى يصاحب الحساسية فيها التهاب ميكروبى .

وإذا كنت قد تعرضت لنشأة الحساسية بشىء من التفصيل ، فإنما لكى يفهم القارىء الكريم أن العلم يتقدم باستمرار فى مجال المناعة الإكلينيكية والحساسية ، وأن بلوغ الشفاء التام للمرض هو احتمال وارد ، وأن المداومة على تعاطى بعض العقاقير هى السبيل للسيطرة المستمرة على الأعراض ، كما سيتضح من خلال تناولنا لكل مرض على حدة .

الفصل الثانى

مسببات الحساسية

تنقسم أمراض الحساسية حسب مسبباتها إلى حساسية استنشاقية ، وحساسية الأطعمة ، وحساسية العقاقير ، وحساسية التقلبات الجوية المفاجئة (حساسية الجهاز التنفسى) ، وحساسية لسع الحشرات وغيرها .

أولا : الحساسية الاستنشاقية

١ - الأتربة المنزلية :

تشمل الأتربة المنزلية كل ما يُجمع من أتربة ناعمة من الحجرات المفروشة بالسجاد أو الموكيت ، ومن الستائر والأسرّة والكراسى المنجدة وغيرها ، سواء بواسطة المكنسة الكهربائية أو بالطرق المعروفة الأخرى . إذن فتراب المنزل يحتوى على خليط من أتربة قطن التنجيد ، وصوف الغنم والإبل المصنوعة منه السجاجيد والبطاطين والموكيت ، وفضلات وبقايا الحشرات المنزلية (البعوض ، الذباب ، الصراصير ، النمل) حيث تتحول هذه الحشرات بعد موتها إلى تراب يمتزج بتراب المنزل . وتختلف نسبة أتربة الحشرات فى تراب المنزل حسب أنواع الحشرات الموجودة . ويحتوى تراب المنزل أيضا على « عتة التراب » ، وهى كائنات حية مجهرية سوف نتعرض لها بالتفصيل نظرا لأهميتها .

كذلك يحتوى تراب المنزل على شعر الحيوانات المستأنسة (مثل القطط والكلاب) والقشور المتساقطة من جلودها ، وريش الطيور وبقايا طعامها

وفضلاتها (مثل العصافير والحمام وغيرهما) . كما تجد حبوب لقاح الأزهار طريقها من الجو الخارجى إلى داخل المنزل لتختلط بأتربته ، وكذلك الحال بالنسبة لحويصلات الفطريات الجوية المختلفة .

وهناك فرق بين أتربة المنزل ، وبين الأتربة التى توجد بالمدارس وساحات اللعب ، إذ أن الأولى أكثر نعومة وأصغر حجما مما يؤدى إلى سهولة استنشاقها .

وتعتبر « عتة تراب المنزل » من أهم مكونات الأتربة المنزلية (شكل ٣) . وهى عبارة عن كائنات حية صغيرة جدا لا تُرى إلا بالمجهر (حجمها من ١٠٠ - ٢٠٠ ميكرون(*)) ، وتعرف علميا بالأكاروسات . وتترعرع هذه الكائنات فى الأماكن الرطبة قليلة التهوية التى يعيش فيها عدد كبير من الناس ، وفى ظروف درجة حرارة تتراوح ما بين ٢٥ - ٣٠ درجة مئوية . وهى تعيش على قشور جلد الإنسان الذى تتساقط طبقاته السطحية ويتم تجديدها باستمرار ، وعلى حويصلات الفطريات الجوية . وتوجد هذه الكائنات بكثرة فى ملاءات ومفارش الأسرّة والسجاد والموكيت . وهى تصيب الإنسان بحساسية بالجهاز التنفسى مثل حساسية الأنف ، كما تلعب دورا مهما فى ظهور بعض حالات إكزيما الجلد . ونظرا لصغر حجم فضلاتها ، فإنه يسهل استنشاقها ، مما يتسبب فى حدوث أزمات ربوية وشرقة وسعال .

■ **نشير هنا إلى تجربة لنا ، قمنا فيها بالحصول على عينة من أتربة الأسِرَّة والسجاد والموكيت بواسطة مكنسة كهربائية من بعض منازل القاهرة ، فوجدنا أن الجرام الواحد من التراب المنزلى يحتوى على ٢٠٠٠ - ٣٠٠٠ فرد من هذه الكائنات ، ويزداد العدد بين الطبقات المحدودة الدخل حيث يقطن المنزل الواحد عادة عدد كبير من الأشخاص .**

(*) **الميكرون يساوى ٠,٠٠١ من المليمتر .**



شكل (٣) : عتة تراب المنزل مكبرة آلاف المرات

وينصح مرضى الحساسية وذووهم باتباع الإرشادات التالية للوقاية من خطر الأتربة المنزلية عموما ، وعتة تراب المنزل بوجه خاص :

١ - تموت عتة تراب المنزل تحت تأثير أشعة الشمس ، لذلك ينبغى وضع الملاءات والوسائد وأغطية الأسرّة والبطاطين فى الشمس عدة ساعات يوميا . وفى ظروف عدم سطوع الشمس (فى الشتاء مثلا) يمكن للكى بواسطة المكواة أن يفى بنفس الغرض .

وتجدر الإشارة إلى وجود طرق أخرى للقضاء على عتة تراب المنزل ، مثل رش أو إضافة بعض المساحيق الكيميائية لبياضات السرير والسجاد والموكيت ، وهى طريقة مكلفة وقد تتسبب هى نفسها فى

حساسية . كما يمكن استخدام أكياس من مواد صناعية لتغليف المراتب والوسائد ، وهى بدورها مكلفة ولا يوجد ما يبرر استخدامها فى البلاد المشمسة حيث إن التعرض لأشعة الشمس يكفى عادة للتخلص من عتة تراب المنزل .

٢ - ينبغى منع الأطفال من القفز واللعب فوق الأسرّة حتى لا يسبب ذلك إثارة الأتربة فى هواء الغرفة بما تحمله من عتة تراب المنزل .

٣ - ينصح المرضى بحساسية الجهاز التنفسى مثل حساسية الأنف والربو الشعبى ، بعدم ارتياد الأماكن التى ظلت مغلقة لفترات طويلة ، خاصة القريبة من شاطىء البحر . والمعروف أن الأتربة المنزلية بما تحويه من عتة تراب المنزل تكثر فى هذه الأماكن المغلقة ، وهى السبب وراء حدوث أزمات الحساسية التى تصيب بعض الناس وتفسد عليهم متعة قضاء العطلة الصيفية بالمصايف . لذلك ينبغى أن يبادر شخص سليم غير مصاب بالحساسية بدخول هذه الأماكن أولا ، ليفتح النوافذ ويشرع فى تهوية الغرف وتغيير أغطية الفراش .. الخ .

٤ - يحظر تنظيف وتغيير أغطية الأسرّة أو تنظيف السجاد والموكيت عند وجود المريض بالحساسية فى نفس الغرفة ، حتى لو تم هذا بالمكنسة الكهربائية . فبالرغم من أن المكنسة تقوم بشفط التراب ، فإنها تتسبب فى نفس الوقت فى بعثرة ونشر الأتربة بالغرفة . كذلك يراعى ألا يتم تغيير كيس المكنسة إلا بعد مغادرة مريض الحساسية للمكان .

٥ - يمنع الأطفال من اللعب فوق السجاد أو الموكيت ، ويفضل وضع حصيرة فوقهما لمنع انتشار الأتربة فى المكان .

٦ - تنصح السيدة ربة المنزل المصابة بحساسية بالجهاز التنفسى ، بأن تضع قناعا على وجهها أثناء قيامها بأعبائها المنزلية ، وهو يباع جاهزا فى الصيدليات أو تصنعه بنفسها باستخدام شاش ورباط للتثبيت ، على غرار القناع الذى يضعه الطبيب على وجهه أثناء إجراء العمليات الجراحية .

٢ - شعر الحيوانات المستأنسة :

تتسبب الحيوانات الأليفة التى يقتنيها بعض الناس فى منازلهم فى إصابتهم بالحساسية . فالشعر والقشور المتساقطة من جلد الكلاب ، والقطط بصفة خاصة ، بالإضافة إلى إفرازاتهما من اللعاب والبول ، تعتبر من أقوى الأنتيجينات المسببة لأمراض الحساسية ، مثل حساسية الأنف والصدر ، وحساسية الجلد (عندما تلعق القطة مثلا جلد الإنسان) . وقد تلتصق هذه الأشياء بالمفروشات بالمنزل ، ويبقى أثرها المرضى لسنوات عديدة بعد موت الحيوان أو تركه للمنزل . ولا يقتصر الأمر على الكلاب والقطط ، فهناك الفئران والأرانب وغيرها من حيوانات التجارب الطبية التى يمكن أن تصيب الباحث بالحساسية ، كما يتعرض أهل الريف للحساسية نتيجة الاحتكاك بالخراف والماعز والإبل وغيرها ، أو عند استخدام البطاطين والسجاد المصنوع من شعر هذه الحيوانات .

٣ - ريش الطيور :

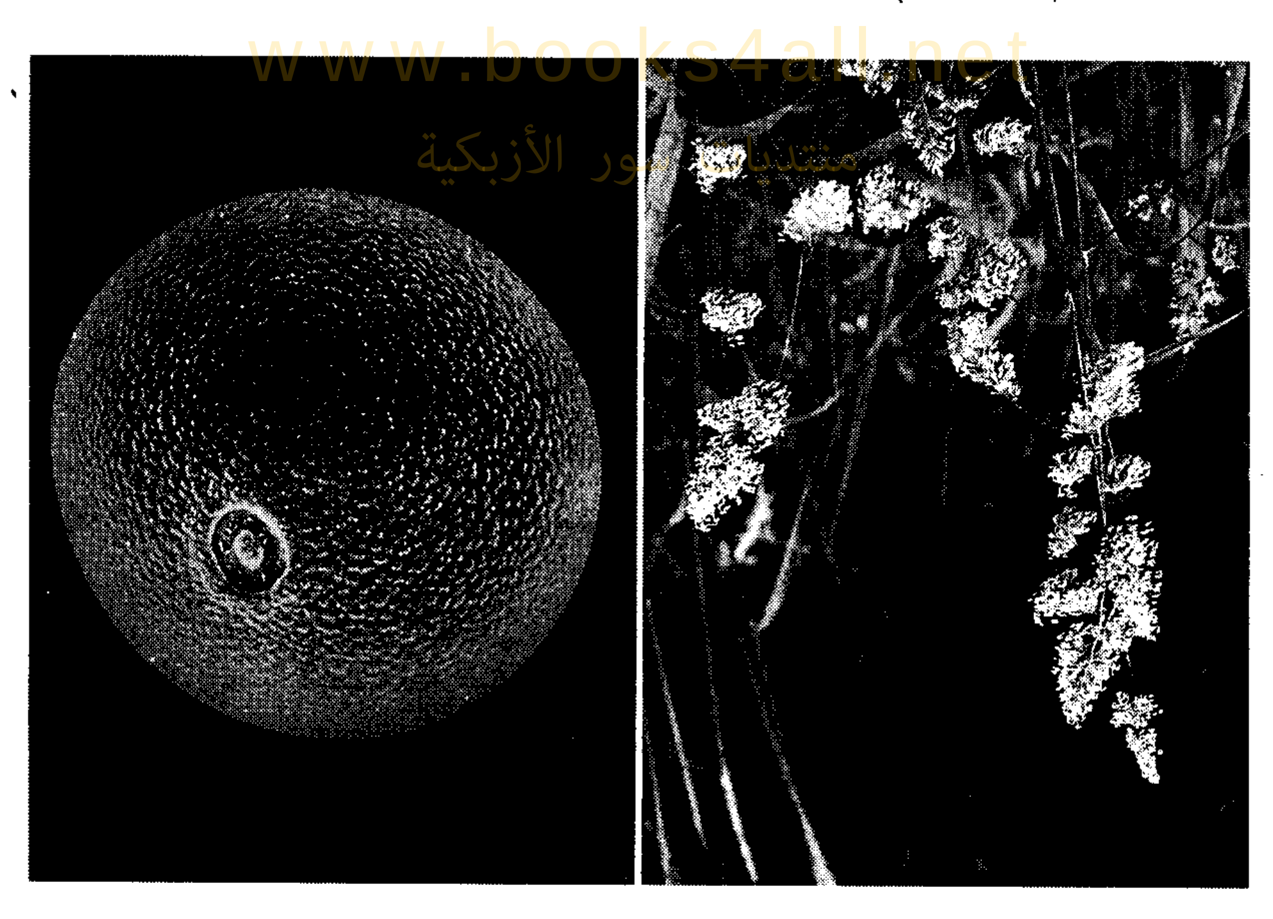
هواية تربية الطيور بالمنزل من الهوايات الشائعة بين كثير من الناس ، خاصة الحمام والعصافير والببغاء . والواقع أن ريش الطيور ، خاصة الريش الخفيف (الزغب) الموجود تحت الأجنحة ، يلعب دورا مهما فى الإصابة بأمراض الحساسية ومنها الربو الشعبى . فإذا استنشق المريض بحساسية الصدر ريش الطيور ، أو فضلاتها ، فقد تسوء حالته إلى حد تصعب السيطرة عليه . كما أن تعرض من لديهم استعداد لأمراض الحساسية لمثل هذه الأنتيجينات القوية قد يصيبهم بحساسية بالجهاز التنفسى .

وفى بعض البلدان يستخدم ريش الطيور فى حشو وسائد الأسرّة . وبمضى الوقت ، ومع تعرض الوسائد للجو الخارجى ، فقد يمتزج الريش داخلها بالأتربة المحملة بعتة تراب المنزل وبحويصلات فطرية ، فيصبح بالتالى سببا للإصابة بحساسية الجهاز التنفسى عن طريق الاستنشاق .

وللوقاية ، يجب الامتناع عن تربية الطيور فى المنزل عند إصابة أحد أفراد الأسرة بالحساسية خاصة الأطفال ، حتى لا تزداد حدة المرض .

٤ - حبوب اللقاح :

وهى عبارة عن الخلايا الجنسية الذكرية فى النبات ، وتأخذ شكل مسحوق أصفر اللون يختلف حجم حبيباته باختلاف نوع النبات . وتعتبر حبوب اللقاح الدقيقة الحجم (من ١٠ - ٣٠ ميكرونا) ، مثل حبوب لقاح الحشائش ، أحد المسببات المهمة للحساسية . فنظرا لخفة وزنها (٠,٠٠١ من المليجرام) تحملها تيارات الهواء بسهولة حيث تنتشر بالجو فى كل مكان . أما حبوب اللقاح الكبيرة الحجم نسبيا ، مثل حبوب لقاح الورد والأزهار الزاهية الألوان ، فهى تنتقل من نبات لآخر بواسطة النحل والدبابير ولا يعتد بها كمسبب للحساسية (شكل ٤) .



شكل (٤) : صورة مكبرة لحبوب لقاح الحشائش (إلى اليسار) التى يحتوى النبات الواحد (إلى اليمين) على ملايين منها

تتطاير حبوب اللقاح فى الهواء مئات الأمتار إلى أعلى ، وتحملها الرياح إلى كل مكان . ويتعرض الإنسان لحبوب لقاح الحشائش وغيرها عند جلوسه فى الأماكن المكشوفة ، سواء القريبة من الحدائق أو البعيدة عنها ، فى الفترة الممتدة بين العصر والمغرب . إذ أنه فى هذه الفترة من اليوم ، يثقل الهواء الجوى مما يؤدى إلى تساقط حبوب اللقاح إلى الأرض . لذلك ينصح المرضى بالحساسية لحبوب لقاح الحشائش بصفة خاصة ، بتجنب الأماكن المكشوفة فى هذه الفترة . كما يفضل عدم الجلوس على الحشائش فى موسم انتشار حبوب اللقاح فى الربيع لتفادى الإصابة بالأرتيكاريا أو إكزيما الملامسة .

ونظرا لسطوع الشمس فى بلادنا على مدار العام ، تنتشر حبوب لقاح أنواع عديدة من الحشائش فى الجو معظم شهور السنة .

ومن أنواع حبوب اللقاح الأخرى المسببة للحساسية ، حبوب لقاح الأشجار ، كالبرتقال والليمون والتفاح والمشمش والكمثرى والبرقوق . ويرتبط موسم الحساسية بفترة التزهير التى تستغرق شهرا واحدا ، بعدها تسقط الزهور الملونة الجميلة لهذه الأشجار إلى الأرض إيذانا ببدء الإثمار وانتهاء موسم الحساسية ، ويحدث ذلك فى مصر خلال شهرى فبراير ومارس .

كذلك تظهر الحساسية لحبوب لقاح النخيل خلال شهر أبريل . فالمعروف أن عملية التلقيح بين أشجار النخيل يقوم بها الإنسان ، وكثيرا ما تتطاير حبوب اللقاح فى الجو أثناء هذه العملية مسببة الحساسية . وينتهى موسم الحساسية بظهور براعم البلح .

وهناك أيضا الحساسية الناشئة من التعرض لحبوب لقاح أشجار الكافور والخروع ، وهى موسمية ، وحبوب لقاح البرسيم والياسمين وغيرهما .

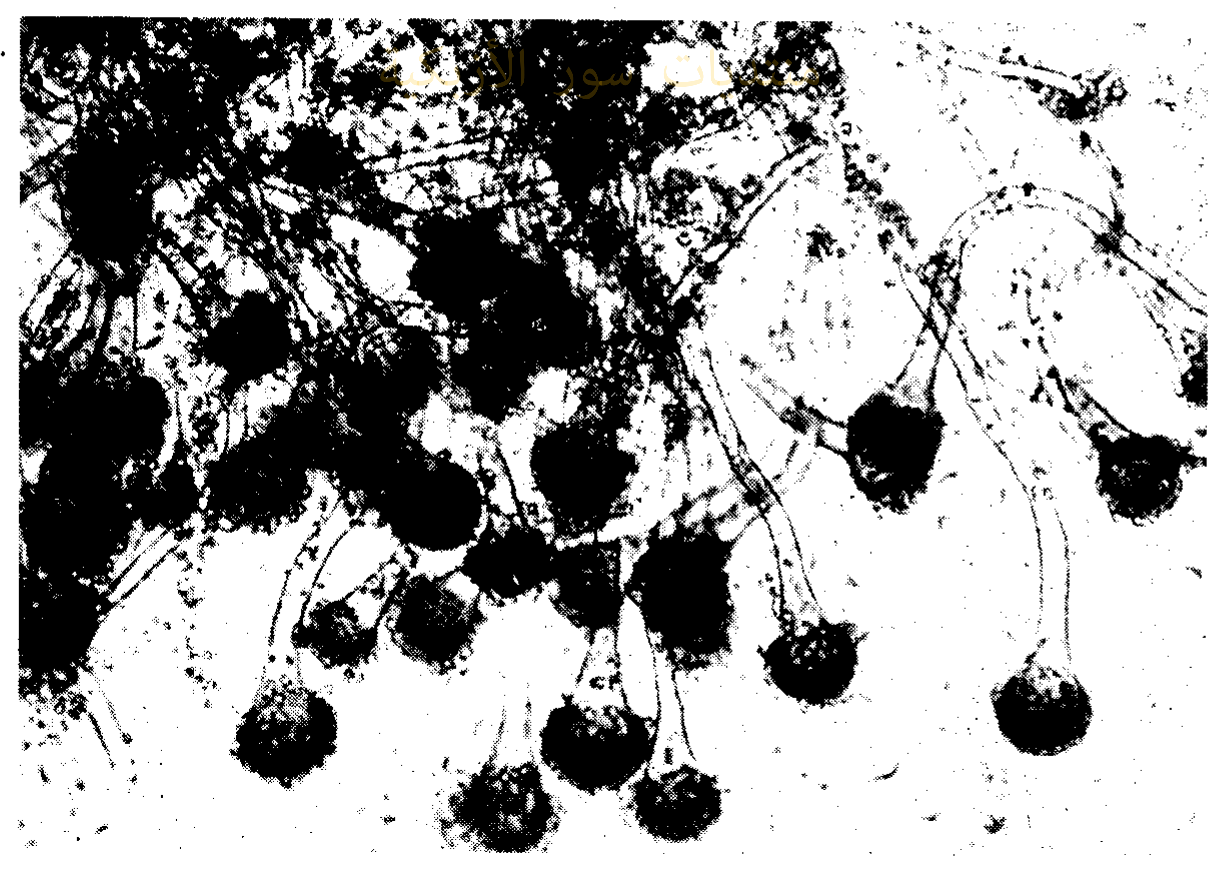
وفى ضوء ما سبق ، تتضح أهمية معرفة طبيعة البيئة التى يعيش فيها الإنسان حتى يمكن تشخيص مسببات الحساسية . وبالطبع يراعى عند إجراء اختبارات الحساسية لحبوب اللقاح ، استخدام خلاصة حبوب اللقاح الموجودة

بالبيئة ، إذ لا معنى فى استخدام حبوب لقاح واردة من بيئات أخرى لن يتعرض لها المريض أبدا .

وتُحدث حبوب اللقاح حساسية بالعيون والأنف والحنجرة والشعب الهوائية ، كما تسبب أرتيكاريا أو إكزيما بالوجه والأجزاء المكشوفة من الجسم ، وقد تصاب العينان والشفتان بالانتفاخ والتورم .

٥ - الفطريات الجوية :

الفطريات الجوية (أو العفن الجوى) عبارة عن حويصلات فطرية سابحة فى الهواء تصيب النبات بالأمراض مثل مرض العفن الأبيض أو الأسود على ثمار الفاكهة ، كما تتكاثر على المأكولات والأطعمة المختلفة مسببة فسادها مثل العفن الأخضر الذى يظهر على الخبز ويعتبر من أكثر أنواع الأمراض الفطرية انتشارا (شكل ٥) .



شكل (٥) : حويصلات الفطريات الجوية السوداء كما تظهر تحت المجهر

وهناك أنواع عديدة من الفطريات ، لكل منها موسم التكاثر الخاص به . وعند استنشاق الإنسان لحويصلات هذه الفطريات خلال موسم تكاثرها ، فإنه يصاب بحساسية فى الأنف والصدر (ربو شعبى) . كما يتعرض من لديه استعداد للحساسية لبعض أنواع الفطريات ، للإصابة بحساسية بالجلد (أرتيكاريا أو إكزيما) عند تناوله للمأكولات التى تعتمد فى إنضاجها على نشاط الفطريات (العفن الفطرى) كالفسيخ والسردين والجبن الروكفور والجبن القديم (المش) .

وتكثر الحويصلات الفطرية فى الجو فى درجات الحرارة المرتفعة والرطوبة العالية ، ويمكن باستخدام جهاز بسيط يعرف « بجهاز بوكارد » ، قياس نسبة ونوع كل من الحويصلات الفطرية وحبوب اللقاح فى الجو الخارجى على مدار السنة (شكل ٦) . و « جهاز بوكارد » عبارة عن شريحة زجاجية (مثل تلك المستعملة فى الفحص المجهرى) يغطى سطحها كله بمادة لزجة . وفى بداية العمل ، يوضع الجهاز فوق أعلى بناية بالمنطقة ، وتترك ٢مم من الشريحة معرضة للهواء الخارجى . وبعد مرور ساعة من الزمن ، تتعرض ٢ مم أخرى من الشريحة للهواء الخارجى ، لأنها تقطع فى حركتها بالجهاز ٢ مم كل ساعة . وهكذا يمكن تحديد نسب وأنواع حبوب اللقاح والحويصلات الفطرية الموجودة فى يوم معين وساعة معينة من السنة . وتعد لهذه القياسات خرائط سنوية تنشر فى الصحف اليومية ليطلع عليها الطبيب ، فيعرف ما تعرض له مريض الحساسية خلال الشهور المنقضية . وبالطبع ، فإن لهذه القياسات فائدة عظيمة فى علاج حالات الحساسية .

■ **عرفت مصر مثل هذه القياسات ، لكنها للأسف تتخذ صورة جهود فردية لبعض الباحثين وليس كنشاط دائم ومستقر .**

أما فى الأماكن المغلقة كالمنازل ، فيتم قياس نسب وأنواع الحويصلات الفطرية الموجودة فى المكان ، باستخدام أطباق زجاجية خاصة ذات غطاء تحتوى على مادة « سباروه » التى تتغذى عليها حويصلات الفطريات . إذ

يوضع الطبق لمدة نصف ساعة معرضا لهواء الحجرة المراد دراسة بيئتها ، ثم يغطى ويترك لفترة تتراوح ما بين أربعة أيام إلى أربعة أسابيع حتى تنمو الحويصلات الفطرية فيمكن معرفة أنواعها وتحديد عددها .



شكل (٦) : جهاز بوكارد لقياس نسبة ونوع الحويصلات الفطرية وحبوب اللقاح فى الجو الخارجى

٦ - دخان السجائر :

يعتبر دخان السجائر من أخطر المواد التى يمكن أن يتعرض لها الطفل فى سنواته الأولى فى الحياة ، حيث إن استنشاقه يمكن أن يسبب حساسية بالجهاز التنفسى وربوا شعبيا . وإذا ما تعرض المرضى بالالتهاب الشعبى (خاصة الأطفال) لدخان السجائر ، فإن ذلك يؤدى إلى التهاب واحتقان الأغشية المخاطية المبطنة للشعيرات الهوائية والشعب الهوائية . وقد يشفى الطفل من هذه الالتهابات ، لكن الحساسية الصدرية تظل للأسف ملازمة له لفترات طويلة من حياته .

وللتدخين مضار كثيرة على المدخن نفسه ، خاصة إذا كان لديه استعداد للإصابة بأمراض الحساسية ، أو كان مصابا بالفعل بحساسية الأنف ، فقد تسوء حالته ويصاب بالربو الشعبى . وفى هذا الصدد ، فإننا ننصح المصابين بالربو الشعبى ألا يعودوا أبدا للتدخين بعد تحسن حالتهم ، مما قد يؤدى إلى ارتداد المرض عليهم بصورة أكثر حدة .

■ **من أخطر الأمور أن تكون الأم نفسها هى المدخنة ، خاصة إذا كان لديها أطفال فى مقتبل العمر ، مما يعرضهم فى هذه السن المبكرة للإصابة بحساسية الجهاز التنفسى . كما أن تدخين الأم الحامل له آثار سيئة مؤكدة على الجنين .**

وإذا كانت أبسط قواعد الوقاية تدعو إلى عدم تعريض الأطفال والمرضى بحساسية الجهاز التنفسى لدخان السجائر ، فإن ذلك يلقى بمسئولية أدبية على المدخنين ؛ بأن يمتنعوا عن التدخين فى حضور هؤلاء الأطفال والمرضى ، خاصة إذا علمنا أن دخان السجائر يعلق بالحائط وتظل الحجرة معبأة به لساعات طويلة بعد مغادرة الشخص المدخن للمكان . كما ينبغى للأم المدخنة أن تتوقف عن التدخين فى حجرة النوم أو حجرة المعيشة أثناء مشاهدتها للتليفزيون لفترات طويلة وقد وضعت رضيعها أو طفلها فى حجرها ، مما يزيد من احتمال إصابته بأمراض الحساسية . وإذا كان أحد الزوجين مصابا بالربو الشعبى ، فيتعين على الزوج الآخر المدخن عدم تعريضه لدخان السجائر الذى يمكن أن يصيبه بأزمات تنفسية حادة .

٧ - التلوث البيئى والربو الشعبى :

لعل من أهم أسباب ارتفاع نسبة الإصابة بالربو الشعبى فى كثير من دول العالم ، وفى مصر بصفة خاصة ، هو الزيادة الملحوظة فى نسبة تلوث الهواء فى السنوات الأخيرة .

■ **فى آخر إحصائية لمنظمة الصحة العالمية عن معدل تلوث الهواء على مستوى عواصم العالم ، جاءت القاهرة فى المرتبة الثالثة بعد مدينتى نيومكسيكو ولوس أنجلوس .**

ومن أهم عناصر التلوث الهوائى الوثيقة الصلة بارتفاع معدلات الإصابة بالربو الشعبى وحساسية الجهاز التنفسى ، زيادة نسب الأتربة والغازات الضوئية الكيميائية مثل الأوزون وثانى أكسيد النيتروجين ، والغازات المتخلفة عن عمليات الصناعة مثل أكسيد الكبريت ، هذا إلى جانب مصادر التلوث الداخلى مثل التراب المنزلى ودخان السجائر والغازات الناتجة عن طهى الطعام .

وتجدر الإشارة إلى أن غاز الأوزون الأرضى ، وهو من أهم الغازات الضوئية الكيميائية الملوثة للهواء ، كما أسلفنا ، ينتج من تفاعل معقد بين أشعة الشمس وعوادم السيارات والمركبات بأنواعها كأكاسيد النيتروجين والهيدروكربونات . وتشير إحدى الإحصائيات الأخيرة إلى أن عدد المركبات التى تسير فى شوارع القاهرة قد قارب المليون ، ولنا أن نتخيل حجم الزيادة المترتبة على ذلك فى معدلات الغازات الضوئية الكيميائية بالبيئة ، حتى أنها تعدت بمراحل الحدود المسموح بها عالميا . ورغم أن منظمة الصحة العالمية قد وضعت حدا أقصى للتعرض لغاز الأوزون ، وهو ١٢٠ جزءا فى البليون لمدة ساعة واحدة على مدار السنة ، فإن بعض القياسات التى أجراها المركز القومى للبحوث تشير إلى أن نسب الأوزون تتعدى هذا الحد بكثير ، خاصة فى فصل الصيف . بل إن معدلات غاز الأوزون قد تقترب من هذا الرقم طوال ٦ أو ٨ ساعات يوميا ، مما يشكل خطرا على الجهاز التنفسى للمواطنين خاصة المرضى منهم بحساسية الربو الشعبى وحساسية الأنف .

وقد أثبتت الأبحاث العلمية الحديثة أن غاز الأوزون له تأثير قابض للشعب الهوائية لمرضى الربو بالذات ، عند أدائهم لأى مجهود بدنى . كما أنه يزيد من درجة تأثر الشعب الهوائية بمسببات الربو كالأتربة والفطريات وغيرهما . وهناك نتائج مشابهة بالنسبة لغاز ثانى أكسيد الكبريت ، خاصة فى أماكن انبعاثه فى المناطق الصناعية كمنطقة حلوان .

وفيما يتعلق بغاز ثانى أكسيد النيتروجين ، فإن الحدود القصوى للتعرض له ينبغى ألا تتعدى ٢٠٠ جزء فى البليون لمدة ساعة واحدة على مدار السنة . وتعتبر عوادم السيارات من أهم المصادر الخارجية لهذا الغاز ، حيث يشكل أحد مكوناتها بالإضافة إلى الهيدروكربونات والرصاص وغيرهما . أما فى المنازل ، فهو ينبعث أثناء طهى الطعام باستخدام الغاز الطبيعى أو البوتاجاز ، حيث قد تتعدى نسبته فى هذه الحالة ٥٠٠ جزء فى البليون .

ورغم أن غاز ثانى أكسيد النيتروجين غير ضار بالأصحاء ، من زاوية أنه لا يسبب انقباض الشعب الهوائية بالنسب المتاحة منه بالبيئة ، فإن له تأثيرا سيئا على المرضى بحساسية الجهاز التنفسى ؛ إذ أنه يزيد من درجة استجابة الشعب الهوائية لمسببات الحساسية . كما أنه يعمل على إضعاف الجهاز المناعى ، وبالذات فى الأطفال ، فتكثر الإصابة بالنزلات الشعبية الفيروسية والبكتيرية .

وإذا طالت فترة تعرض الإنسان للغازات الضوئية الكيميائية عموما ، كثانى أكسيد النيتروجين والأوزون ، فقد تحدث تغيرات وظيفية مهمة فى الخلايا الطلائية المبطنة للشعب الهوائية ، فتتحول من طبقة وقائية مهمتها حماية الجسم من الأمراض إلى خلايا مفرزة للمواد الالتهابية (أى المساعدة على حدوث الالتهاب) كالسايتوكاينز واللوكوترواينز وغيرهما ، مما يضر بالجهاز التنفسى ويزيد من تعرض الشعب الهوائية للنزلات الالتهابية والربوية .

٨ - مسببات استنشاقية أخرى :

نصادف فى حياتنا اليومية العديد من أنواع الروائح والأدخنة التى قد تسبب

حساسية بالجهاز التنفسى ، أو تعرض المرضى بالحساسية الصدرية لأزمات ربوية حادة .

فالأدخنة المنبعثة من الحرائق أو عند شى اللحوم والأسماك والذرة قد تزيد من حساسية الجهاز التنفسى . لذلك ننصح الآباء بمنع أطفالهم من الانتظار أمام بائع الذرة المشوية أثناء عمله ، حتى لا يتسرب دخان الفحم لرئتى الطفل مما يعرضه لنوبة من السعال المستمر وضيق التنفس . أما دخان البخور ، فلا مانع من استعماله ، مع مراعاة عدم دخول مريض الحساسية الصدرية إلى الحجرة قبل مرور ساعتين من انتهاء التبخير لنضمن زوال آثار الدخان .

كما تلعب الروائح النفاذة دورا مهما فى حساسية الصدر والجهاز التنفسى ، مثل روائح المبيدات الحشرية والمنظفات والمطهرات المستخدمة فى دورات المياه والمطابخ ، والبويات ومعطرات الحجرات . وينبغى لمريض الربو الشعبى ألا يمارس بنفسه عملية رش المبيدات أو دهان الحوائط بالبويات وما شابههما ، وقد يسمح له بدخول الحجرة بعد زوال الرائحة ، أى بعد مرور ٢ - ٣ ساعات من انتهاء العمل بالحجرة . وفى هذا الصدد ، فإننا ننصح أى خطيبين مقبلين على الزواج ، إن كان أحدهما يعانى من حساسية بالجهاز التنفسى ، ألا يحضر عمليات تأثيث عش الزوجية من أعمال المحارة ودهان الحوائط وخلافه . كما ينبغى الحذر من قطن التنجيد لأنه قد يسبب ارتداد الربو الشعبى على مريض الحساسية ، حتى بعد مرور فترة طويلة على تحسن حالته .

ولا يقتصر الأمر على الأدخنة والروائح النفاذة ، بل إن التغيير المفاجىء فى درجة الحرارة أيضا قد يعرض مريض الحساسية الصدرية لأزمات ربوية ، كما يحدث عند خروج المريض من حمام ساخن بشعر مبلل ثم لا يلبث أن يفتح الثلاجة ليشرب مياه مثلجة أو ليحضر شيئا ما من « الفريزر » .

■ **لا يفوتنا هنا أن نحذر من خطورة العادة السيئة لبعض المصابين بالربو الشعبى من الشباب ، فى شرب المياه الغازية المثلجة بعد ممارسة مجهود بدنى عنيف كرياضة كرة القدم فى أيام الصيف الحارة ، مما قد يعرضهم لأزمات ربوية .**

وجدير بالذكر أن الأزمات الربوية فى بعض الأحيان ، تحدث بعد مرور عدة ساعات من التعرض للمؤثرات السابقة مما يصعب معه التوصل لمعرفة سبب الحساسية بدقة ، خاصة أن المريض لا يفطن فى هذه الحالة إلى العلاقة بين هذه المؤثرات وظهور المرض عليه .

ثانيا : حساسية الأطعمة

كثير من الأطعمة التى يتناولها الإنسان قد تصيبه بحساسية بالجلد أو بالجهاز الهضمى أو بالجهاز التنفسى . وتأخذ حساسية الجلد صورة أرتيكاريا أو إكزيما ، أما حساسية الجهاز الهضمى فتشيع أكثر بين الأطفال الرضع وصغار السن فى صورة قيء وإسهال ومغص ، بينما تظهر حساسية الجهاز التنفسى على هيئة آلام بالأذن (تجمع سائل فى الأذن الداخلية) أو سعال أو ربو شعبى . وفى بعض الحالات ، تتسبب حساسية الأطعمة فى ظهور هالات داكنة اللون تحت العينين ، وقد تصاحبها تغيرات فى شخصية المرء وعاداته كأن يميل للنوم بكثرة أو لليقظة المستمرة أو للعصبية .

ويعتبر اللبن والبيض من أهم الأغذية المسببة للحساسية بين الأطفال خاصة فى الشهور الأولى من العمر . وقد تنشأ الحساسية من زلال البيض أو صفاره أو من الاثنين معا ، ومن اللبن أو كازين اللبن (يصنع منه الجبن) أو شرش اللبن .

وقد تلاحظ الأم ظهور أعراض الحساسية على طفلها الرضيع كلما تناول البيض أو اللبن ، والتى تنحصر فى :

- طفح أحمر يغطى أى مكان من الجسم .
- قيء وإسهال ومغص أو ارتفاع فى درجة حرارة الطفل .
- عرق شديد فى بعض الحالات .
- الدخول فى غيبوبة أو شبه غيبوبة فى حالات الحساسية الشديدة .

■ **تجدر الإشارة إلى أن البيض واللبن قد يكونان من أهم الأسباب لظهور الإكزيما على جلد الرضيع ، خاصة فى منطقة الخدين ، على هيئة طفح خشن أحمر اللون .**

ويتم تشخيص الحالة بواسطة اختبارات الحساسية الجلدية بالوخز أو بتحليل الدم للكشف عن الجسم المناعى "IgE" الكلى والكمى . وعند التأكد من أن اللبن هو سبب الحساسية ، يمنع الرضيع من تناول الألبان الحيوانية الصناعية ، ويُعطى لبنا نباتيا أو زبادى أو مهلبية ، مصنوعة كلها من لبن فول الصويا . أما إذا تبين أن الحساسية مصدرها البيض ، فيمنع من تناول أى أغذية تصنع من البيض مثل صلصة البشامل أو الكيك أو الحلوى والفطائر وغيرها . وبالطبع تقع المسئولية على كاهل الوالدين فى التأكد من خلو غذاء طفلهما من اللبن أو البيض .

أما عند ظهور أعراض الحساسية على طفل رضيع يعتمد فى غذائه على الرضاعة الطبيعية ، فإن البحث يتجه إلى غذاء الأم نفسها لتحديد نوعية الأطعمة التى تناولتها ، والتى انتقلت إلى الطفل عن طريق لبن الأم وسببت له الحساسية . ونشير هنا إلى أن الموز من الأنتيجينات القوية التى يؤدى تناول الأم لها إلى تعرض طفلها الرضيع للحساسية .

■ **هناك اعتقاد غير صحيح لدى معظم المرضى ، بل لدى كثير من الأطباء غير المتخصصين ، مفاده أن مسببات الحساسية الغذائية تنحصر فى أطعمة معينة هى البيض واللبن والسمك والموز والجمبرى والمانجو والفراولة والعدس والشيكولاته . وقد يحرم الطفل فى أهم سنوات النمو والتكوين الجسمانى من تناول اللبن والبيض (أو الشيكولاته والحلوى) بدون التأكد من أنها سبب الحساسية . وبالطبع فإن حرمان الطفل من هذه الأغذية الحيوية دون إجراء تشخيص علمى للتأكد من مسئوليتها عن الحساسية ، يؤدى إلى نقص نموه عن المعدلات الطبيعية .**

وللرد على هذا الاعتقاد الخاطىء نقول إن أى غذاء يتناوله الإنسان ويمر بجهازه الهضمى يمكن أن يصيبه بالحساسية فى صورة أرتيكاريا أو إكزيما . فالمأكولات المسببة للحساسية لا يمكن حصرها ، ومن أمثلتها جميع الأغذية المضاف إليها ألوان صناعية ومواد كيميائية حافظة ، والمكسرات (خاصة الفول السودانى) والسمسم والأغذية

المصنعة منه (الطحينة والحلاوة الطحينية) والتوابل بأنواعها ، والخل ، والطماطم الطازجة والثوم والبصل النيىء ، وغير ذلك الكثير والكثير .

ثالثا : حساسية العقاقير

لا تمثل أمراض الحساسية الناجمة عن العقاقير سوى نسبة صغيرة من أمراض الحساسية عموما ، ومع ذلك فهى تكتسب أهمية خاصة من الوجهة الطبية لشدة أعراضها ومضاعفاتها وصعوبة تشخيصها . ولعله من المهم هنا أن نفرق بين الحساسية لعقار معين ، وبين عدم تحمل أجهزة الجسم له . فالحالة الثانية تنشأ إما من تناول جرعات من العقار تزيد على الجرعات التى يصفها الطبيب ، أو من وجود مرض عضوى بالجسم ، أو من حدوث تفاعل بين العقار وعقاقير أخرى يتعاطاها الشخص لدواعى مرضية أخرى . أما حساسية العقاقير فتظهر نتيجة تفاعلات مناعية معينة بالجسم .

وحساسية العقاقير يمكن أن تصيب أى جهاز من أجهزة الجسم بأعراض مختلفة ، تبعا للعضو الذى يؤثر فيه العقار :

- ☐ الجهاز الهضمى : قىء وإسهال ، آلام بالبطن أو مغص أو غثيان .
- ☐ الجلد : حكة بالجلد ، طفح ، أرتيكاريا ، إكزيما . وقد يظهر الطفح فى صورة شبيهة بطفح الحصبة ، كما فى حالات الحساسية للمضادات الحيوية وأهمها البنسلين .
- ☐ الجهاز العصبى : صداع ، عدم تركيز ، غيبوبة .
- ☐ الجهاز الدورى : زيادة فى ضربات القلب أو عدم انتظامها ، هبوط أو ارتفاع فى ضغط الدم .

وفى بعض الحالات ، قد يصاب المريض بصدمة حساسية ، أو بما يعرف بـ « فرط حساسية » ، وهى من الحالات التى تستلزم علاجا سريعا .

وتظهر أعراض الحساسية بعد أن يتحد العقار مع مواد بروتينية داخل

الجسم ، ويصبح بذلك أنتيجينا يثير الجهاز المناعى للجسم ويدفعه للعمل ضده .

وللوصول إلى تحديد نوع العقار المسبب للحساسية ، فإنه تجرى أبحاث واختبارات مختلفة . وفى كثير من الحالات قد لا نصل إلى نتيجة مؤكدة . ففى حالة عقار البنسلين مثلا ، يخضع المريض لعدة اختبارات جلدية ، تستخدم فيها المادة الفعالة للعقار عن طريق الوخز أو الحقن . ومن الخطأ إجراء هذه الاختبارات باستخدام العقار كاملا بدلا من المكون الفعال له ، حيث قد يؤدى ذلك إلى نتائج إيجابية مضللة وغير صحيحة . وهناك شركات للأدوية متخصصة فى تحضير الجزء الفعال من عقار البنسلين على هيئة مسحوق قابل للذوبان فى محلول خاص . وقد يتعرض بعض المرضى لحالات الحساسية المفرطة أثناء إجراء هذه الاختبارات ، فيتصببون عرقا وينخفض ضغط الدم لديهم ، وقد يصابون بالإغماء .

وفى كثير من الأحوال لا يصاحب حالات حساسية العقاقير ، ارتفاع فى نسبة الجسم المناعى ''IgE'' الكلى ، كما أن تحليل الجسم المناعى ''IgE'' الكمى لا يفيد كثيرا .

وقد نلجأ فى بعض الحالات إلى ما يعرف بـ « الاختبارات الجلدية بالملامسة » . وذلك بوضع كمية من العقار على شريط لاصق (بلاستر) ثم يلصق على ظهر المريض لمدة ٧٢ ساعة . فإذا ظهر طفح أو بثرات على جلد المريض مع وجود حكة جلدية ، كان ذلك مؤشرا على وجود حساسية لهذا العقار .

وقد تظهر الحساسية من استخدام بعض العقاقير موضعيا ، مثل قطرات العين أو كريمات الجلد . وفى حالة وضع الكريم على جلد ملتهب ، فإن ذلك يزيد من حدة أعراض الحساسية .

كما قد يتعرض بعض المترددين على عيادات الأسنان للإصابة بحساسية العقاقير . فالبنج الموضعى الذى يعطى للمريض قبل إجراء حشو أو خلع

الأسنان ، قد يؤدى إلى ظهور حالات حساسية مفرطة . لذلك يجب على المريض الذى له تاريخ سابق للإصابة بالحساسية بسبب البنج الموضعى ، أن يلجأ لعلاج أسنانه إلى مستشفى تتوافر فيه جميع الإمكانيات اللازمة لمواجهة حالات الحساسية المفرطة .

الحساسية للأسبرين :

يعتبر الأسبرين (السليسلات) من أهم العقاقير المسببة للحساسية . وتتفاوت أعراض الحساسية للأسبرين فى الشدة . فقد يصاب المريض بأرتيكاريا شديدة ، أو خزب وعائى(*) على هيئة تورم بجفون العينين ، أو تورم بالشفتين والأصابع أو الجسم كله . وبالنسبة للبالغين الذين يعانون من وجود سليلة مخاطية فى الأنف (بوليب) يصاحبها انسداد بالأنف ورشح وربو شعبى ، فإن تناولهم لعقار الأسبرين يفاقم الحالة ويزيد من حدة الأعراض السابقة .

وتعتبر حساسية الأسبرين من أنواع الحساسية الكيميائية . وجدير بالذكر أن مادة السليسلات (الأسبرين) توجد بصورة طبيعية فى بعض الفواكه مثل التفاح والعنب ، لذلك فإن تناولهما بواسطة المريض بالحساسية للأسبرين قد يؤدى إلى إصابته بمغص وحساسية بالأنف أو ربو شعبى .

ولما كانت الاختبارات المعملية لا تعطى فى كل الحالات نتائج مؤكدة يُعتمد عليها فى تحديد نوع العقار المسئول عن ظهور الحساسية ، فإن تتبع التاريخ المرضى لمريض الحساسية يكتسب أهمية خاصة . إذ أن تعرض المريض من قبل لظهور أرتيكاريا وطفح مع حكة جلدية عند تناول دواء معين ، قد يفيد فى تحديد نوع العقار المسبب للحساسية ، وبالتالى يمكن أن يتجنبه المريض مستقبلا بقدر الإمكان .

(*) خزب وعائى : خروج البلازما من الأوعية الدموية مما يسبب تورم الأنسجة المحيطة .

إن التقدم السريع والمذهل الذى تشهده جميع فروع الطب بما فيها أمراض الحساسية ، يفتح باب الأمل فى أن يتوصل العلماء قريبا إلى وسيلة تشخيصية مؤكدة لحالات حساسية العقاقير ، خاصة بعد اكتشاف الباحثين لعدد من الجزيئات والإنزيمات والأجسام المناعية المختلفة التى تلعب دورا مهما فى ظهور أمراض الحساسية .

الفصل الثالث

تشخيص أمراض الحساسية

تشير الإحصائيات العلمية إلى أن أكثر من ١٥ ٪ من الناس من أعمار مختلفة يتعرضون للإصابة بأمراض الحساسية . وهناك أنواع عديدة من الحساسية ، مثل حساسية الأنف والصدر والجلد والعيون والجهاز الهضمى ، ولكل منها أعراضه الخاصة ووسائل تشخيصه .

ويعتمد تشخيص أمراض الحساسية على معرفة التاريخ المرضى للشخص ، والفحص الطبى ، إلى جانب إجراء عدد من الاختبارات والتحاليل المعملية التى تفيد فى تحديد مسببات الحساسية ونوع الخلايا والأجسام المناعية المثارة مما يساعد فى العلاج .

أولا - فحص التاريخ المرضى :

يتطلب كثير من حالات الحساسية فحص التاريخ المرضى للمريض للتأكد من التشخيص ومعرفة مسببات الحساسية . إذ يقوم الطبيب بطرح عدد من الأسئلة المهمة التى يمكن أن تزوده ردود المريض عليها بمعلومات وافية عن الحالة وتطورها . فمثلا ، هل هناك علاقة بين ظهور الأعراض التى يشكو منها المريض وتغيرات الفصول ؟ هل يقتنى حيوانات منزلية أليفة مثل القطط والكلاب ؟ هل يهوى ركوب الخيل ؟ ما هى طبيعة المنزل الذى يقطنه : رطب ، مترب ، لا تدخله الشمس ؟ هل تقع بالقرب من المنزل ، مطاعم أو ورش صناعية تنبعث منها الأتربة والأدخنة والغازات المهيجة لحالات الحساسية ؟ .

كذلك من المهم معرفة كيف ومتى حدثت أعراض المرض لأول مرة ، مما قد يكشف عن مسببات الحساسية . ولا يقل أهمية ، الاستفسار عن وجود حساسية وراثية لدى الوالدين أو الأقارب أو المريض نفسه .

وبالإضافة إلى الأسئلة العامة السابقة ، هناك أسئلة خاصة بأجهزة الجسم المختلفة المعرضة للحساسية ، مثل الاستفسار عن دور المجهود الجسمانى والرياح الباردة فى ظهور أعراض الربو الشعبى .

ثانيا - الفحص الطبى :

اعتاد كثير من الناس أن ينسبوا أى أعراض مرضية تنتابهم إلى « الحساسية » ، وتجدهم يستخدمون نفس الكلمة للإشارة إلى حالتهم عندما يستفسر الطبيب عن نوع العلة التى ألمت بهم .

وبالطبع هذه فكرة خاطئة ، فالحساسية مثلا ليست دائما هى سبب حدوث الربو الشعبى والأرتيكاريا وانسداد الأنف ، وإنما هناك أسباب أخرى كثيرة . ومن هنا يجب على المريض أن يتوخى الدقة فى نقل ما يشعر به من أعراض ، وأن يترك للطبيب وحده مهمة تقرير ما إذا كانت هذه حالة حساسية أم لا .

ويراعى الطبيب فى أثناء الفحص الطبى للمريض ، مجموعة من الاعتبارات . فيلاحظ مثلا بنية المريض ودرجة نموه الجسمانى ، خاصة فى الأطفال ، فقد يكون سبب الأعراض حالة ضعف عام ونقص فى النمو وليس الحساسية .

وفى حالة الشكوى من أعراض بالجهاز التنفسى ، يجب أن يتأكد الطبيب مما إذا كان المريض يمر بأزمة تنفسية . كما يجب ملاحظة درجة الضيق التنفسى عن طريق قياس عدد مرات التنفس فى الدقيقة . وقد تستدعى الحالة استخدام عضلات أخرى فى التنفس مثل عضلات البطن والعضلات الموجودة بين الضلوع . كذلك يهتم الطبيب بفحص الأغشية المخاطية للفم والشفتين ،

وملاحظة أى ميل فى لونها للزرقة مما يعد مؤشرا على نقص الأكسجين . وفى حالة انسداد الأنف ، يجب الاطمئنان على تنفس المريض عن طريق الفم .

ومن العلامات المرضية الأخرى التى يهتم بها الفحص الطبى لمريض الحساسية ، وجود هالات ملونة تحت العينين ، وورم أو انتفاخ غير طبيعى بالوجه وبأجزاء أخرى من الجسم ، وطفح جلدى - وكلها تشير إلى حساسية نتيجة كثرة تعاطى عقار الكورتيزون .

ثالثا ـ الاختبارات والتحاليل المعملية :

تختلف الفحوص المعملية لحالات الحساسية تبعا لنوع مرض الحساسية نفسه :

(أ) الاختبارات الجلدية :

١ - **طريقة الوخز** : يستخدم فيها مستخلص بعض المواد المسببة للحساسية مثل حبوب اللقاح وعتة تراب المنزل والأتربة المنزلية المختلفة . حيث توضع نقطة من المستخلص على جلد المريض (أنسب مكان هو بطن الذراع) ، وبإبرة معقمة يوخز الجلد فى مكان النقطة ، مع مراعاة عدم خدش الجلد . ثم ننتظر بضع دقائق ونزيل بقايا المستخلص من على الجلد . ففى حالة النتيجة الإيجابية ، يظهر بعد مضى ١٥ - ٢٠ دقيقة من إجراء الاختبار ، تورم واحمرار فى مكان الوخز ويكون محاطا بهالة حمراء (شكل ٧) . وتتفاوت مساحة المنطقة المتأثرة من الجلد تبعا لشدة التفاعل ، من بضعة ملليمترات قليلة إلى أكثر من ١٥ - ٢٠ ملليمترا . وفى بعض الأحيان تظهر خطوط مميزة الشكل فى مكان التفاعل بالجلد تسمى « الرجل الكاذبة » ، وهى أيضا متفاوتة الحجم .

وهذه الطريقة هى المستخدمة فى حالات الحساسية الاستنشاقية وحساسية



شكل (٧) : اختبار حساسية بالوخز إيجابى (لاحظ التورم والهالة الداكنة اللون حول مكان الوخز بالجلد)

الأطعمة . وفى كثير من الاختبارات على حساسية الأطعمة تظهر النتيجة سلبية ، إلا أن ذلك لا يعنى بصورة مؤكدة عدم وجود حساسية .

٢ - **حقن الأنتيجين فى طبقة البشرة بالجلد :** وهو يستخدم فى حالات الحساسية الاستنشاقية ، عند التعرض لريش الطيور أو فضلاتها ، مما يؤدى إلى الإصابة بالتهاب بحويصلات الرئتين . وفى هذه الطريقة ، يتم حقن المريض بـ ٠,١ سم^{٣} من فضلات الطيور (خاصة الحمام) ، فيظهر تورم واحمرار على الجلد فى حالة النتيجة الإيجابية .

٣ - **وضع لبخة على الجلد :** وتستعمل هذه الطريقة فى حالات الحساسية الجلدية بالملامسة . وتجهز اللبخة بوضع كيماويات مختلفة ومواد طبيعية

وغير طبيعية ومعادن على شريط طبى لاصق (بلاستر) ، ثم يلصق على جلد الظهر ويغطى جيدا بشريط لاصق آخر ، ويترك ملامسا للجلد لمدة ٤٨ -٧٢ ساعة . وفى حالة النتيجة الإيجابية ، يظهر على الجلد الملامس للبخة ، إكزيما وبثرات صغيرة واحمرار مع الميل إلى حك الجلد .

(ب) تحاليل الدم :

فى كثير من حالات الحساسية تنجح الاختبارات الجلدية بالوخز فى تحديد مسببات الحساسية ، وبالتالى فإن اللجوء لتحاليل الدم يتم فى أضيق الحدود ، خاصة أنها مكلفة اقتصاديا .

١ - **قياس الجسم المناعى "IgE" الكلى** : كثيرا ما ترتفع نسبة الجسم المناعى "IgE" فى الدم فى معظم حالات الحساسية الوراثية ، التى ينشط فيها نوع من الخلايا المناعية الموجودة بالأنسجة يسمى « الخلايا البدينة » (خلايا ماست) ويزيد إفراز الجسم المناعى "IgE" .

٢ - **قياس الجسم المناعى "IgE" الكمى** : يزيد معدل الجسم المناعى المضاد "IgE" فى الدم فى بعض أمراض الحساسية التى يتعرض فيها المريض لأنتيجينات معينة مثل تراب المنزل ، حبوب اللقاح ، بياض البيض والسمك .

٣ - **قياس الجسم المناعى "IgG"** : يستخدم للكشف عن حالات حساسية الحويصلات الرئوية نتيجة التعرض لريش الطيور ومخلفاتها وإفرازاتها ، وهى الحالات التى تصاحبها زيادة نسبة الجسم المناعى "IgG" فى الدم .

(ج) قياس وظائف التنفس :

يكتسب قياس وظائف التنفس فى حالات الربو الشعبى أهمية كبيرة .

والحقيقة أنه توجد طرق عديدة وأجهزة مختلفة للقياس ، ومن خلال النتائج يمكن الحكم على حدة المرض ومدى تأثره بالمجهود الجسمانى . فمثلا يتم قياس وظائف التنفس قبل وبعد أداء المريض لمجهود جسمانى معين ، ثم تقارن النتائج فى الحالتين . وبنفس الطريقة يمكن معرفة درجة تأثر الشعيرات الهوائية ببعض العقاقير الموسعة للشعب .

وفى بعض حالات الحساسية الصدرية ، يتم تحضير خلاصة بتركيز معين من بعض الأنتيجينات المسببة لحساسية الصدر مثل حبوب اللقاح وعتة تراب المنزل والفطريات الجوية ، ثم تعطى للمريض ليقوم باستنشاقها . ويمكن التعرف على نتائج هذا الاختبار بقياس وظائف التنفس ؛ إذ أن هذه المواد تصيب البعض بالتهاب فى الأغشية المخاطية المبطنة للشعيرات الهوائية ، كما تحدث تقلصات فى عضلات الرئتين وضيق فى التنفس بدرجات متفاوتة الشدة .

■ **لهذا الاختبار مضاعفات على بعض المرضى ، لذا لا يجرى إلا فى حالة الضرورة وعلى يد المتخصصين وحدهم .**

(د) اختبارات أخرى :

وهى تضم مجموعة من التحاليل المعملية الباهظة التكاليف ، ويقتصر استخدامها على حالات الضرورة وأغراض البحث العلمى . ومن هذه الاختبارات ، عد الخلايا الحمضية (الإزينوفيل) فى الدم والبصاق وإفرازات العين والأنف ، وقياس معدل بعض المواد الكيميائية فى الدم مثل الهستامين واللوكوترايينز والإنزيمات والسايتوكاينز .

الفصل الرابع

أمراض الحساسية الجلدية

تعتبر الأمراض الناجمة عن الحساسية من أكثر الأمراض التى تصيب الجلد شيوعا فى العصر الحديث الذى ارتفعت فيه نسب التلوث الصناعى والبيئى ، وانتشرت المواد الكيميائية فى حياتنا بصورة غير مسبوقة .

وفيما يلى نعرض لبعض من أهم أمراض الحساسية الجلدية :

أولا : التهاب الجلد التأتبى

ويعرف أيضا بالإكزيما التأتبية أو الوراثية ، حيث تلعب الوراثة دورا فى انتقال المرض خاصة من ناحية الأم .

المسببات :

(أ) الاستعداد الوراثى :

يلعب الاستعداد الشخصى أو التكوين الوراثى للمرء دورا أساسيا فى تعرضه للإصابة بالإكزيما التأتبية . إذ يتسم المصاب بهذا النوع من الإكزيما بسمات مناعية خاصة مثل ارتفاع نسبة الجسم المناعى "IgE" فى الدم ، ووجود إصابات بأمراض حساسية أخرى . ودراسة الجهاز المناعى للمريض بما يتضمنه من خلايا وأجسام مناعية مختلفة ومواد كيميائية ، قد تكشف عن وجود اختلافات تتعلق مثلا بالدور المناعى الذى تلعبه كل من « خلية

لانجرهان »(*)الموجودة فى الجلد ، ومواد بروتينية أخرى تعرف بـ « السايتوكاينز » .

(ب) الأطعمة :

بعض الأطعمة مثل اللبن والبيض (الزلال والصفار) والفول السودانى والقمح والأسماك وغيرها ، تلعب دورا أساسيا فى الإصابة بالإكزيما التأتبية .

(جـ) المواد الاستنشاقية :

وتشتمل على عتة تراب المنزل ، وحبوب اللقاح ، وشعر وفضلات الحيوانات ، وحويصلات الفطريات الجوية . وفى بعض الأحيان يمكن التأكد من دور المستنشقات فى إحداث المرض ، عن طريق الاختبارات الجلدية بالوخز أو اختبارات الحساسية الجلدية باللطخ لمدة ٧٢ ساعة ، حيث يظهر فى الحالات الإيجابية طفح جلدى أحمر تغطيه حويصلات دقيقة . وبتحليل جزء من الطفح الجلدى ، نجد عددا من « خلايا لانجرهان » وأجسام مناعية من النوع ''IgE'' وخلايا أخرى .

وقد أثبتت الدراسات التى أجريت على مرضى الإكزيما التأتبية ، تحسن حالتهم بدرجة ملموسة بعد تحسين البيئة الداخلية لأماكن معيشتهم ، خاصة بعد القضاء على عتة تراب المنزل . ومن ناحية أخرى ، أظهرت التجارب التى أجريت لعدّ أفراد عتة تراب المنزل الموجودة بفراش المرضى ، حدوث زيادة غير طبيعية فى أعدادها ، ولوحظ ارتفاع معدل هذه الزيادة مع تفاقم المرض . وتفسير ذلك هو أن عتة تراب المنزل تتغذى على القشور المتساقطة على الفراش من جلد مريض الإكزيما . وبملاحظة هؤلاء المرضى ، تبين حدوث تحسن كبير فى حالتهم كلما ازداد الوقت الذى كانوا يقضونه خارج المنزل .

(*) خلية لانجرهان : هى خلية موجودة بالجلد ، تساعد على تهيئة الأنتيجينات قبل تقديمها لخلايا « ت » الليمفاوية التى تفرز « السايتوكاينز » للتحكم فى نشاط الخلايا المناعية الأخرى بالجسم .

وتسهم حبوب لقاح الحشائش بدور مهم فى تفاقم حالات الالتهاب الجلدى التأتبى . فقد لوحظ أن حالة المريض كانت تزداد سوءا عند ملامسة الأجزاء العارية من جلده لحبوب لقاح الحشائش (عند اللعب أو الرقاد فوق الحشائش) . وعادة ما يعانى المريض بالحساسية لحبوب اللقاح ، من الحساسية لبعض أنواع الخضراوات ، نظرا لوجود تفاعل متبادل بينهما .

(د) العوامل النفسية :

ثبت أن للحالة النفسية للمرء دورا كبيرا فى إصابته بالإكزيما التأتبية . فقد لوحظ مثلا أن زيادة التوتر النفسى يزيد من حدة أعراض المرض . ويرجع ذلك إلى وجود علاقة أو ارتباط بين الخلايا العصبية ، وبين بعض الخلايا المؤثرة فى التفاعلات المناعية بجسم الإنسان .

(هـ) التقلبات الجوية الموسمية :

تختلف حالات الإكزيما التأتبية فى طبيعة استجابتها للتغيرات المناخية . فبينما تسوء حالة البعض فى الشتاء ، فإن البعض الآخر تزداد معاناتهم مع المرض فى الربيع والصيف . والتعرض للشمس قد يكون مفيدا لبعض الحالات ، لكنه ضار وغير مرغوب فيه لحالات أخرى . وقد يصادف بعض المرضى تحسنا ملحوظا فى حالتهم عند وجودهم بالقرب من الشواطىء أو فى الأماكن الجبلية .

السمات والأعراض :

١ - هو من الأمراض غير المعدية القابلة للإزمان ؛ إذ تظهر الأعراض ثم لا تلبث أن تختفى لفترة من الزمن ، لتعاود الظهور مرة أخرى عند التعرض من جديد لمسببات الحساسية . وتسمى الفترة التى تزول فيها الأعراض بـ « فترة الهوادة » أو « فترة الخمود » ، وهى تتراوح بين بضعة أيام وعدة أشهر .

٢ – عادة يعانى المريض بالتهاب الجلد التأتبى من أمراض أخرى تأتبية (وراثية) كالربو الشعبى أو حساسية الأنف . وقد تظهر هذه الأمراض على أفراد آخرين من نفس العائلة .

٣ – وجد أن هناك علاقة بين ظهور المرض ، وبين كل من التقلبات الجوية والحالة النفسية للمريض .

٤ – يصاحب الإصابة بهذا المرض ، ارتفاع نسبة الجسم المناعى "IgE" فى الدم .

٥ – تختلف أعراض المرض تبعا لسن المريض . والأعراض نوعان ، فهناك الأعراض الأساسية التى تتمثل فى الحكة الجلدية والطفح الجلدى على الوجه والأطراف وأحيانا الجسم كله ، وجفاف الجلد وميله للخشونة (يصبح ملمسه خشنا كجلد الرجل العجوز) وهو ما يطلق عليه « تأش الجلد » . كما يظهر تخطيط أو حزوز بالجلد فى البالغين .

أما الأعراض الثانوية فتشتمل على ظهور ثنايا بجلد الرقبة من الأمام ، وميل وجه المريض للشحوب أو الاحمرار ، وحدوث حكة جلدية عند العرق ، وظهور إكزيما حول حلمة الثدى ، ووجود هالة داكنة حول العينين مع تعرض ملتحمة العين لالتهابات متكررة . وفى بعض الحالات ، يزداد سمك جلد الرقبة من الخلف .

٦ – تتباين حدة المرض ، فقد يكون شديدا كما فى الحالات التى يصاحبها حك جلدى شديد وطفح يغطى أجزاء كبيرة من الجسم ، وتقصر فيها « فترات الهوادة » . وتعتبر الحالة من الحالات الخفيفة عندما تقل وطأة الأعراض وتطول « فترات الهوادة » .

٧ – أظهرت الأبحاث العلمية أن نسبة حدوث الإكزيما التأتبية فى الأطفال تتراوح بين ٣ – ٨ فى المائة ، ويمكن أن تصل فى بعض الأحيان إلى ١٢ فى المائة .

التهاب الجلد التأتبى فى الأطفال الرضع :

يبدأ ظهور المرض عادة فى عمر ٣ شهور على هيئة طفح خشن به قشور يصيب الوجه (خاصة الخدين) والعنق والأطراف ، وقد يغطى سطح الجلد كله فى الحالات الشديدة التى يصاحبها أيضا خروج إفرازات من الجلد (نتوح) .

وعند بلوغ الطفل المصاب عمر سنتين تزداد وطأة الأعراض ، فيزداد جفاف الجلد المصاب وخشونته حتى يصبح شبيها بجلد الشخص العجوز ، كما تظهر حويصلات دقيقة الحجم تحتوى على سائل . ويصاحب الطفح حكة جلدية شديدة ، وقد تظهر آثار الحك بالأظافر فى صورة جروح دامية على الجلد . وفى بعض الحالات تصاب فروة الرأس أيضا .

وعادة ما تتراجع أعراض المرض فى عمر ٢ – ٣ سنوات ، غير أن بعض الحالات قد تستمر إلى ما بعد ذلك .

وعند ظهور المرض فى الأطفال الذين يزيد عمرهم على سنتين ، أو فى البالغين ، فإن الطفح يصيب مناطق محددة هى : ثنايا الأطراف ، وحول الفم والشفة العليا ، وحول العينين . وعادة يصبح الجلد فى المناطق المصابة أكثر سمكا وجفافا وتزداد خشونته . وقد يظهر الطفح فى بعض الحالات على هيئة دوائر صغيرة فى حجم العملة المعدنية الصغيرة .

وقد أثبتت الأبحاث العلمية أن هناك علاقة بين حدة الأعراض ، وكل من درجة جفاف الجلد وبرودة الجو وكثرة الاستحمام . إذ يزداد تفاقم الأعراض مع زيادة جفاف الجلد ، كما أن انخفاض درجات الحرارة – كما فى فصل الشتاء – وكثرة الاستحمام يقللان من إفراز المواد الدهنية بالجلد ، فيصبح أكثر تأثرا بظهور الطفح .

التشخيص :

يمكن التمييز بسهولة بين الجلد السليم والجلد المصاب بالالتهاب التأتبى عن طريق حك الجلد ، حيث يحمر لون الجلد فى الحالة الأولى بينما يكتسب اللون الأبيض فى الحالة الثانية .

ونظرا لتشابه الطفح الجلدى فى هذا المرض مع ما يحدث فى أمراض جلدية أخرى ، فإنه يلزم إجراء التشخيص بمعرفة إخصائى فى الأمراض الجلدية حتى نضمن دقة النتائج .

وتلعب التحاليل الطبية المعملية دورا فى تأكيد التشخيص السليم للحالة . فيلاحظ وجود ارتفاع فى نسبة الخلايا الحمضية (الإزينوفيل) بالدم ، يتوقف مقداره على شدة المرض . كما يشهد معدل الجسم المناعى "IgE" الكلى فى الدم ارتفاعا ملحوظا . ومع ذلك لا يعنى انخفاض نسبة الجسم المناعى "IgE" ، أو وجوده فى الحدود الطبيعية بالدم أن الشخص سليم ولا يعانى من المرض . أى أن هذا الاختبار يؤكد وجود المرض لكنه لا ينفيه . وبالمثل فإن اختبار الجسم المناعى "IgE" الكمى فى الدم ، أى المرتبط بأنتيجينات معينة كعتة تراب المنزل وأنواع معينة من الطعام ، يساعد فى التشخيص إذا كانت النتيجة إيجابية .

وللتوصل إلى معرفة مسببات الحساسية فى التهاب الجلد التأتبى ، يجب ملاحظة الطفل المصاب . فإذا شوهد يحك جلد ذراعه أو رجله أثناء اللعب ، فقد يكون سبب الحساسية موجودا فى مكان ما من ساحة اللعب . كما ينبغى دراسة ظروف الحالة خاصة فى الساعات القليلة السابقة على ظهور الطفح الجلدى مباشرة ، وكذلك حصر أنواع المأكولات التى تناولها المريض خلال هذه الساعات لكى يمكن استنتاج العامل الغذائى المشترك عند تكرار ظهور الأعراض مستقبلا . ويستحسن تدوين كل هذه المعلومات المهمة كلما تجددت الأعراض ؛ للمقارنة فيما بينها مما قد يسهم فى تحديد مسببات المرض . وقد تفيد أيضا اختبارات الحساسية الجلدية بالوخز إذا كانت نتيجتها إيجابية ، غير

أنه فى حالة انتشار الطفح الجلدى على الجسم يستحسن الانتظار لحين اختفاء الأعراض (فترة الهوادة) حتى يكون الجلد قد أصبح سليما وزال تأثير العقاقير المضادة للحساسية التى تناولها المريض . كما يمكن استخدام طرق تحليل الدم للجسم المناعى ''IgE'' الكمى .

المضاعفات :

كثيرا ما يتعرض المرضى بالإكزيما التأتبية لبعض المضاعفات المهمة :

- تزداد قابلية الجلد المصاب للعدوى بالالتهابات البكتيرية والفيروسية والفطرية ، مما يستوجب إعطاء عناية خاصة بهذه الحالات لتجنب هذه الالتهابات . أما إذا حدثت العدوى بالفعل ، فيجب استشارة الطبيب فورا للوصول للتشخيص السليم وبدء العلاج فى أقرب وقت ممكن . ويبدأ الشك فى حدوث الالتهاب الميكروبى عند تفاقم الطفح الجلدى أو زيادة الإفرازات منه .

- يتعرض الطفح الجلدى فى حالات كثيرة للإصابة بفيروس الهربس . وتختلف الإصابة فى شدتها ، فقد تكون بسيطة فى بعض الحالات ، بينما قد تكون شديدة الوطأة فى البعض الآخر . وفى الإصابات الشديدة يعانى المريض من ارتفاع فى درجة الحرارة ، والميل للقىء والغثيان ، وحدوث تورم فى الغدد الليمفاوية . وقد تؤثر العدوى على قرنية العين مما يستوجب عرض الحالة على طبيب العيون .

- يعانى كثير من المرضى بالإكزيما التأتبية من حساسية بالأنف أو الصدر أو كليهما . وقد تظهر هذه الحساسية مصاحبة لحساسية الجلد أو تظهر بعد الشفاء من الأعراض الجلدية .

العلاج :

يشتمل علاج الإكزيما التأتبية على شقين رئيسيين . يتعلق الشق الأول بالتعرف على العوامل المسببة للحساسية حتى يمكن تجنبها ، مما يضمن السيطرة على المرض وقلة ارتداده مستقبلا . أما الشق الثانى فيعنى بأنواع العلاجات المستخدمة للسيطرة على التغيرات المرضية بالجلد .

(أ) التعرف على مسببات المرض :

سبق أن أوضحنا أهمية معرفة التاريخ المرضى كإحدى أهم الوسائل التى يلجأ إليها الطبيب للكشف عن مسببات الحساسية . وقلنا إن الطبيب يعتمد فى بلوغ هدفه على طرح مجموعة من الأسئلة عن تفاصيل حياة المريض ، كأنشطته اليومية وعاداته ومكونات ملابسه وطعامه ، ويتوقع من المريض الرد على هذه الأسئلة بكل دقة وصبر . ثم يأتى بعد ذلك دور الفحص الإكلينيكى الذى قد يساعد فى التشخيص وفى تحديد العوامل المسببة للحساسية . ثم هناك اختبارات الحساسية التى ذكرنا أنها قد تؤكد صحة التشخيص فى حالة الحصول على نتائج إيجابية لها .

(ب) العلاج الدوائى :

١ - عقار الكورتيزون :

الكورتيزون من أكثر العقاقير فعالية فى علاج إكزيما الجلد التأتبية . وهو يستخدم موضعيا على هيئة كريم أو مرهم .

■ **لا ينبغى تحت أى ظرف من الظروف استخدام عقار الكورتيزون بدون إشراف الطبيب المعالج ، نظرا لخطورة آثاره الجانبية ، حيث إنه قد يسبب ضعف وضمور الجلد . أما تعاطى الكورتيزون عن طريق الفم أو الحقن ، فهو غير مستحب من الوجهة الطبية لمضاعفاته الخطيرة على الجسم .**

ولاستخدام الكريمات أو المراهم على الجلد ، فإننا نستعين بكمية ضئيلة جدا

من الكريم أو المرهم (فى حجم رأس الدبوس) توضع على أماكن عديدة من الطفح الجلدى ، ثم عن طريق حركة خفيفة بطرف الإصبع نقوم بتغطية جميع أجزاء الجلد المصاب بالعقار . وقد أثبتت التجارب العلمية أن استخدام العلاج الموضعى بهذه الطريقة ٣ - ٤ مرات يوميا كان أكثر فعالية فى تحسن حالة المرضى بالإكزيما التأتبية ، من وضع كمية كثيفة من العقار على أماكن الطفح الجلدى مرة واحدة يوميا . وينبغى الامتناع عن تغطية أجزاء كبيرة من الجسم بعقار الكورتيزون عند انتشار الطفح على نطاق واسع بالجلد ، خاصة فى حالة وجود إفرازات ؛ إذ قد يؤدى امتصاص الكورتيزون من الجلد إلى الدم فى هذه الحالة إلى تعريض المريض لمضاعفات صحية لا داعى لها .

وفى بعض الحالات يشعر المريض بعد العلاج الموضعى بآلام أو حرقان بالجلد ، مما يستلزم استشارة الطبيب المعالج . وعند استخدام المريض للمرهم لأول مرة ، فإنه يفضل دهان مساحة صغيرة من الجلد فى حدود ٢ بوصة مربعة مثلا ، فإذا لم تظهر أية مضاعفات بعد مرور ١٢ ساعة يمكن تعميم استخدام المرهم لجميع المساحات المصابة من الجلد .

٢ - مضادات الحساسية :

وهى مجموعة من العقاقير الطبية التى تعطى على هيئة أقراص أو شراب ، وتعمل على التخفيف من حدة أعراض الإكزيما ، وخاصة الحكة الجلدية ، فيهدأ المريض ويتمكن أخيرا من الاستغراق فى النوم . ولا ينصح مرضى الحساسية الجلدية باستخدام العلاجات الموضعية (كالكريمات والمراهم) المحتوية على مضادات الحساسية .

٣ - القطران :

قد يضاف القطران لبعض العقاقير التى تستخدم موضعيا على الجلد ، ولكن نظرا لرائحته ومظهره غير المرغوبين فيقتصر دوره عادة على معالجة الحالات الشديدة فى المستشفيات .

٤ - عقاقير أخرى :

هناك مجموعة من العقاقير الحديثة قد تساعد فى السيطرة على أعراض الإكزيما التأتبية ، مثل عقار « الإنترفيرون جاما » وغيره . ولكن يعيبها كثرة أعراضها الجانبية ، كما أنه بمجرد التوقف عن استخدامها سرعان ما تظهر الأعراض مرة أخرى . ويجب ألا تستعمل هذه العقاقير إلا تحت الإشراف المباشر للطبيب المعالج .

٥ - العلاج بالأمصال :

هل للأمصال دور فى علاج التهاب الجلد التأتبى ؟ .

الواقع أن اختبارات الحساسية قد تستخدم نتائجها فى العلاج بالأمصال لبعض حالات الحساسية كحساسية الأنف والربو الشعبى . لكننا لا نلجأ لهذا النوع من العلاج فى حالات الإكزيما التأتبية إلا تحت شروط خاصة ، لأنه قد يأتى بنتائج عكسية فتتفاقم الحالة وتزيد حدة الأعراض . فالحقن بالأمصال يمكن أن يكون مجديا ومأمونا عندما نتأكد من واقع نتائج الاختبارات الجلدية بالوخز وقياس الجسم المناعى ''IgE'' الكلى والكمى ، أن مسبب الحساسية الجلدية هو أحد المستنشقات المهمة كعتة تراب المنزل أو حبوب لقاح الحشائش .

ومن ناحية أخرى فقد لوحظ عند استخدام حقن الأمصال لعلاج حالات حساسية الأنف والربو الشعبى المصحوبة بإكزيما بالجلد ، أن الالتهابات الجلدية قد استفحلت . لذلك فإننا نلجأ فى هذه الحالة إلى استعمال تركيزات مخففة من المصل لا تؤدى إلى استفحال حساسية الجلد .

نصائح عامة لمريض الإكزيما التأتبية :

١ - تجنب العوامل المهيجة للحساسية مثل التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة ، أو بذل مجهود جسمانى فى جو حار ، أو أخذ حمام ساخن -

حيث يؤدى ذلك إلى زيادة إفراز العرق ، وبالتالى يزيد من حدة أعراض المرض .

٢ - محاولة الترويح عن النفس وعدم التعرض للضغوط العصبية والنفسية .

٣ - التقليل من عدد مرات الاستحمام أسبوعيا ، حيث إن كثرة تعرض الجلد المصاب للمياه تسبب جفافه وحرمانه من الدهون الطبيعية الموجودة به مما يزيد من حدة المرض .

■ **فى هذا الصدد ، ينصح بعض أطباء الأمراض الجلدية بالاستحمام مرة واحدة أسبوعيا فى الشتاء ، و ٢ - ٣ مرات أسبوعيا فى الصيف ، وهذا من شأنه أن يحفظ الجلد ناعما طريا . ولا مانع من وضع طبقة من الزيت الخفيف على الجلد بعد الاستحمام لتعيد إليه ملمسه الطبيعى .**

٤ - يجب الاهتمام بنوعية الصابون المستخدم للاستحمام . فيجب أن يكون من نوعية جيدة لا تحتوى على أية كيماويات أو روائح عطرية . أما الصابون المحتوى على مادة « اللانولين » فيحظر استعماله نهائيا ، لأن « اللانولين » من الأنتيجينات القوية المثيرة للحساسية .

٥ - يراعى فى اختيار الصابون المستخدم لغسل الملابس ، خاصة الداخلية ، والبياضات والملاءات ، أن يكون خاليا من الكيماويات القوية . كما يجب الاعتناء بشطف الملابس جيدا بالماء بعد الغسيل للتخلص من أى آثار للصابون .

٦ - يجب الحرص على قص الأظافر وتنظيفها باستمرار حتى لا تتسبب فى حدوث التهابات عند حك المريض لجلده . وبالنسبة للأطفال الصغار ، يمكننا أن نُلبسهم قفازات عند النوم (يمكن حتى استعمال الشرابات لهذا الغرض) حتى لا يستخدموا أظافرهم فى الحك . وقد يلجأ بعض الآباء إلى ربط ذراعى الطفل عند النوم ، وهو أسلوب ضار لا ننصح به .

٧ - يفضل ارتداء الملابس المصنوعة من القطن لأنها ناعمة الملمس لا تحدث احتكاكا بالجلد ، بينما ينصح بتجنب الملابس ذات الألياف الصناعية . وبالنسبة للملابس الصوفية ، يفضل عدم ارتدائها على الجلد مباشرة ، كما يجب على الوالدين الامتناع عن اللعب مع طفلهما أو حمله عند ارتدائهما للملابس الصوفية . وبوجه عام يوصى بارتداء الملابس الفضفاضة غير الملتصقة بالجلد تجنبا للاحتكاك .

٨ - يجب على الذين يعانون من حساسية بالقدمين ، الامتناع عن السير بدون حذاء داخل المنزل ، خاصة فوق السجاد والموكيت .

٩ - فى حالة جفاف الجلد ، يمكن استخدام أجهزة مولِّدة للأبخرة حيث تعمل على زيادة نسبة الرطوبة فى الجو الداخلى للمنزل .

١٠ - فى حالات الحساسية الجلدية الشديدة ، قد يكون من المفيد تغيير مكان السكن والإقامة مثلا لدى الأقارب أو الأصدقاء لبعض الوقت ، فى بيئة مختلفة عن بيئة منزل المريض . كما يجب الاهتمام بتنظيف وتحسين بيئة المنزل ومحاولة القضاء على عتة تراب المنزل .

١١ - التعرض للشمس بحساب وبالقدر المعقول قد يحسن من حالة بعض المرضى ، بينما الإكثار من ذلك قد يسبب زيادة العرق وارتفاع درجة حرارة الجلد مما يؤدى إلى زيادة الطفح الجلدى .

١٢ - لا ينبغى حرمان الطفل من أية مأكولات أو أطعمة قبل التوصل للتشخيص العلمى السليم للحالة ، حتى لا يؤثر ذلك على نمو الطفل .

ثانيا : الأرتيكاريا

تظهر الأرتيكاريا على هيئة طفح جلدى مفاجىء ، لكنه يختفى غالبا فى غضون ٢٤ ساعة دون أن يترك أى أثر وراءه . ويشتمل الطفح على أجزاء

حمراء متورمة ، ويرجع السبب فى ذلك إلى حدوث تمدد فى الشعيرات الدموية الدقيقة للأنسجة الجلدية المصابة مما يؤدى إلى خروج البلازما منها وبالتالى انتفاخها أو تورمها . وكثيرا ما يصحب الأرتيكاريا حكة جلدية شديدة .

أنواعها :

الأرتيكاريا نوعان : أرتيكاريا حادة وأرتيكاريا مزمنة . ويتمثل الفرق بينهما فى أن الأرتيكاريا الحادة تظهر بصورة متقطعة ، أو من وقت لآخر ، وتستمر الأعراض لعدة أيام أو أسابيع ، بينما تظهر الأرتيكاريا المزمنة بصفة يومية تقريبا وتستمر لمدة ٦ أسابيع أو أكثر .

وتصيب الأرتيكاريا حوالى ١٥٪ من البشر فى فترة ما من حياتهم . وتظهر أعراض الأرتيكاريا عند التعرض لمسبب ما (قد يكون طعاما أو عقارا أو حبوب لقاح .. الخ) فتحدث تفاعلات مناعية تشترك فيها خلايا مناعية مختلفة ومواد كيميائية ومادة الهستامين . ويختلف نوع الخلايا المشاركة فى التفاعلات المناعية ، وطبيعة هذه التفاعلات ، باختلاف نوع الحساسية ومدة استمرار الطفح الجلدى . وينتج عن هذا النشاط المناعى المكثف ، تمدد موضعى فى الشعيرات الدموية وزيادة فى نفاذيتها فتخرج منها البلازما مسببة ظهور التورم والاحمرار على سطح الجلد . و « الهستامين » هو أهم مركب كيميائى ينتج من تفاعل الجسم المناعى "IgE" مع الخلايا البدينة (خلايا ماست) . ويصحب الأرتيكاريا فى ٥٠٪ من الحالات « خزب وعائى » .

(١) الأرتيكاريا الحادة

المسببات والأعراض :

فى كثير من الحالات يمكن تحديد مسببات الأرتيكاريا الحادة ، خاصة إذا

ظهرت مباشرة عقب تناول طعام معين . ولكن فى حالات أخرى تكون المهمة عسيرة ، خاصة فى ضوء تعدد أنواع الأطعمة والمأكولات ، وبعضها قد يحتوى على ألوان صناعية ومواد كيميائية حافظة قد تكون هى السبب فى الحساسية وليس نوع الطعام نفسه . بل إن هناك أطعمة تسبب ظهور الأرتيكاريا ليس لاحتوائها على أنتيجينات مثيرة للجهاز المناعى للجسم ، ولكن لوجود مادة « الهستامين » ضمن مكوناتها مثل بعض أنواع الأسماك . وقد تحتوى بعض الأطعمة على مواد مفرزة للهستامين . كذلك فإن الأطعمة الحريفة والمضاف إليها التوابل بكثرة ، أو المحتوية على مواد سامة نتيجة نشاط الميكروبات ، قد تكون سببا فى ظهور الأرتيكاريا .

ومن ناحية أخرى ، قد يؤدى تناول بعض الأطعمة ، كأنواع معينة من الفواكه ، إلى حدوث حالة حساسية عامة شديدة تصيب كثيرا من أنسجة الجسم . فلا يقتصر الأمر فى هذه الحالة على الطفح الجلدى بل يعانى المريض من غثيان وقيء وإسهال ، وضيق فى التنفس ، وزيادة فى سرعة ضربات القلب ، وهبوط فى ضغط الدم وعرق غزير . وفى الحالات الشديدة قد يتعرض المريض لإغماءة أو شبه إغماءة ، وهو ما يعرف بـ « فرط الحساسية » أو « صدمة الحساسية » . ويعتبر الفول السودانى من الأغذية المسببة لحالات من الأرتيكاريا الشديدة التى يمكن أن تتطور إلى « صدمة الحساسية » . بل سُجلت فى البلاد الغربية بعض الحالات القليلة التى استلزمت نقل المريض إلى حجرة الإنعاش بعد تناوله للفول السودانى .

ورغم أن الأطعمة من الأسباب المهمة لظهور الأرتيكاريا فى الصغار والكبار معا ، فهى ليست السبب الوحيد . فدائرة المسببات تتسع لتشمل بعض أنواع العقاقير والمواد الغريبة بالدم التى يظهر تأثيرها إذا تعرض المريض لظروف صحية تستلزم نقل الدم إليه ، وأيضا بعض المستنشقات المهمة مثل حبوب لقاح الحشائش وعتة تراب المنزل وشعر وقشور جلد ومخلفات الحيوانات .

وهناك مجموعة من العقاقير لا يعتمد مفعولها فى إحداث الأرتيكاريا على

التفاعلات المناعية للجسم المناعى "IgE" التى تصاحب حالات الحساسية ، ولكنها بدلا من ذلك تؤثر مباشرة على الخلايا البدينة (خلايا ماست) وتدفعها إلى إفراز مادة « الهستامين » المسئولة عن ظهور أعراض الأرتيكاريا . ومن هذه العقاقير الأسبرين وبعض مسكنات الآلام الروماتيزمية ، والصبغات الكيميائية المستخدمة فى الأشعة الملونة ، والبنج الموضعى ، ومركب التارتازين الذى يدخل فى تلوين بعض الأطعمة . ونظرا لطبيعة تأثير هذه العقاقير ، فإنه يمكن لأى منها أن يسبب ظهور الأرتيكاريا دون أن يكون هو بالضرورة نفس العقار الذى سببها من قبل ، وهذا من شأنه أن يصعب من مهمة الكشف عن العقار المسبب للأرتيكاريا . وكما ذكرنا فإن التفاعلات التى تحدث فى هذه الحالات تختلف عن التفاعلات التى تميز الحساسية المناعية . وتكون الأعراض فى صورة حكة جلدية واحمرار عام بالجلد ، وخزب وعائى ، واحتقان فى الأنف ، وتدميع مستمر بالعينين ، وخشونة فى الصوت ، وأزيز فى الصدر ، وأحيانا يتعرض المريض لهبوط عام أو غيبوبة .

(٢) الأرتيكاريا المزمنة

وهى تصيب عادة البالغين ، وترتفع نسبة الإصابة بين الإناث عنها بين الذكور .

مسبباتها :

هناك فى الواقع طائفة واسعة من مسببات الأرتيكاريا المزمنة . فالأطعمة والعقاقير ، والاضطرابات النفسية ، وحالات الإرهاق البدنى التى يعانى منها البعض لها دور مهم فى تعرضهم للأرتيكاريا . وهناك الالتهابات الميكروبية والإصابة بالطفيليات ، والتى يمكن الكشف عنها بإجراء تحليل كامل للبول والبراز . كما أن ظهور بؤر صديدية فى أى مكان بالجسم (مثل الأسنان والجيوب الأنفية والمسالك البولية والمرارة وغيرها) قد يسبب حدوث

الأرتيكاريا ، وقد يفيد فحص المريض فى الاستدلال على وجود هذه البؤر . وهناك أنواع من الأرتيكاريا تظهر نتيجة التعرض لمسببات فيزيائية مثل الضغط (عند حمل شيء ثقيل بواسطة اليدين) والحرارة المرتفعة أو البرودة القارسة .

وتلعب حساسية العقاقير دورا أساسيا فى ظهور الأرتيكاريا المزمنة . ويعتبر الأسبرين من أقوى العقاقير المسببة للأرتيكاريا . وتجدر الإشارة إلى أن الأسبرين له العديد من الأسماء التجارية ، لذا ينبغى لمريض الحساسية التأكد من عدم تناول أى عقار يحتوى على مادة السليسلات . كذلك فإن كلا من النوفالجين والسلفا والبنسلين ومهدئات الآلام الروماتيزمية والعقاقير المحتوية على الكالسيوم ، تحدث أرتيكاريا شديدة وطويلة المدى .

أما الحساسية الغذائية فتلعب دورا محدودا فى حدوث الأرتيكاريا المزمنة . ذلك أن الأرتيكاريا تتضمن تفاعلات للجسم المناعى "IgE" ، إلى جانب تفاعلات مناعية أخرى . وقد أثبتت الأبحاث الحديثة وجود علاقة بين الألوان الصناعية والكيماويات الحافظة فى بعض الأطعمة ، وبين حدوث الأرتيكاريا المزمنة .

وقد تحدث الأرتيكاريا المزمنة من مواد التجميل كمساحيق الوجه وصبغات الشعر والعطور . كما أن المواد المستنشقة (حبوب اللقاح وعتة تراب المنزل وغيرهما) والروائح النفاذة (المواد المطهرة لدورات المياه مثلا) من العوامل المهمة المسببة للأرتيكاريا . وهناك أيضا شعر وقشور جلد الحيوانات ، وريش الطيور ، وبعض معاجين الأسنان وأنواع الصابون ، وطلاء الأظافر ، وزيت الخروع ... وغيرها كثير .

الأعراض :

يغطى الطفح الجلدى مساحات كبيرة من الجلد سواء كانت مغطاة بالشعر أم لا . وهو يظهر عادة لمدة ١٢ ساعة كل يوم تقريبا على مدى ٦ أسابيع

أو أكثر ، وقد يصل إلى ٦ شهور ، ثم لا تلبث الأعراض أن تختفى لتعاود الظهور مرة أخرى بعد سنوات .

ويتميز الطفح بلونه الأحمر الفاتح أو القاتم ، ويأخذ أشكالا وأحجاما مختلفة . وفى كثير من الحالات يكون محاطا بهالة حمراء فاتحة اللون . ويسبب الطفح حكا جلديا شديدا خاصة فى نهاية اليوم ، ويختفى دون أن يخلف وراءه أثرا باستثناء آثار الحك بالأظافر .

وقد يصحب الأرتيكاريا المزمنة فى ٥٠٪ من الحالات ، « خزب وعائى » أو ما يعرف بـ « الأرتيكاريا العملاقة » ، وفيها يحدث تمدد فى الشعيرات الدموية مما يؤدى إلى خروج البلازما منها بكميات كبيرة مسببة حدوث انتفاخ أو تورم ، وخاصة فى الأنسجة غير المتماسكة كجفون العين والشفتين والأعضاء التناسلية . وفى هذه الحالات يختفى اللون الأحمر المميز للطفح الجلدى ويقل الميل لحك الجلد ، وقد تختفى الأعراض خلال ساعات أو تستمر لمدة ٢٤ ـ ٧٢ ساعة . وعادة ما يصاحب « الخزب الوعائى » تشوهات وقتية نتيجة انتفاخ أنسجة الجسم ، قد تؤدى أحيانا إلى تغيير ملامح الوجه .

■ **يهمنا هنا أن نشير إلى أنه يحدث كثيرا أن يتناول بعض الناس ، دون أن يدروا ، عقاقير مسببة للحساسية ، ويظل تأثيرها بالجسم لعدة أيام أو أسابيع بعد تناولها . وللأسف فإنهم يغفلون ذكرها للطبيب خلال محاولته التعرف على التاريخ المرضى للمريض ، وبذلك تضيع فرصة التوصل للتشخيص السليم لمسببات الأرتيكاريا .**

العلاج :

(١) التعرف على مسببات المرض :

أهم خطوة فى العلاج ، هى معرفة سبب الأرتيكاريا ، وهى مهمة صعبة بل وعسيرة فى كثير من الحالات . وفى بعض الأحيان يمدنا التاريخ المرضى للشخص ببعض المؤشرات التى تعيننا فى التوصل لمسببات المرض . ولعله من المفيد فى هذا الصدد ، تدريب المريض على كيفية متابعة حالته بنفسه

وتدوين كل تفاصيل حياته خلال الـ ٨ ـ ١٢ ساعة التى سبقت ظهور الأعراض .

وفيما يتعلق بالأطعمة التى تناولها المريض ، يجب أن يتذكر المريض جميع أنواع الأطعمة التى تناولها خلال الأثنتى عشرة ساعة التى سبقت ظهور الأعراض ، ثم تدوين ذلك بأكبر قدر من التفصيل ـ موضحا مثلا مكونات الطعام ، وأى تغيير قد طرأ عليها ولم يكن موجودا من قبل . فإذا كان قد تناول سلطة الطحينة ، فيجب أن يذكر إذا ما كان قد أضاف إليها الخل أو الليمون أو البصل أو الثوم .. الخ . وبالتالى فإنه عند تعرضه للحساسية مستقبلا ، وكان هناك شك فى وجود علاقة بين ظهور الأعراض والسلطة الخضراء التى تناولها وكانت تحتوى على الخل أو الليمون أو البصل أو الثوم ، فقد يمكن تحديد العامل المشترك المسئول عن حدوث الحساسية فى الحالتين . وفى أحيان كثيرة تكون المواد الملونة والكيماويات الحافظة هى العامل المشترك بين الأطعمة المسبب للحساسية .

■ **ينبغي الإشارة هنا إلى أن أى طعام يتناوله المريض يمكن أن يكون السبب فى ظهور الحساسية . ومع ذلك فقد تلعب الصدفة دورا فى اكتشاف الطعام المسئول عن الحساسية ، عند تعرض المريض لتورم مفاجىء فى شفتيه أثناء تناوله هذا الطعام .**

وفى حالة التعرض للأرتيكاريا بصفة يومية ، تجرى اختبارات على المأكولات التى يتناولها المريض ، خاصة المصنوعة من القمح والأرز . وقد يُحظر على المريض تناول أى طعام يحتوى على القمح مثل الخبز والكيك والمكرونة ، وذلك لمدة أسبوع أو عشرة أيام ، يعتمد خلالها على الخبز المصنوع من الذرة . ويوضع المريض تحت الملاحظة ، فإذا تحسنت حالته ، يعطى طعاما مصنوعا من القمح . فإذا ظهرت الأعراض مرة أخرى ، يعطى طعاما خاليا من القمح ، ويلاحظ تطور الحالة .. وهكذا تتكرر العملية ثلاث مرات إلى أن يثبت فى النهاية أن القمح هو المسئول عن ظهور الأرتيكاريا .

(٢) *العلاج بالعقاقير :*

يمكن علاج الأرتيكاريا موضعيا بعقاقير تشبه النشا ، وهى تعمل على التخفيف من حدة الحكة الجلدية (الهرش) . ويمكن عمل مزيج من الماء والنشا العادى بالكثافة التى تريح المريض وترضيه ، ويوضع على الطفح الجلدى ثم يجفف تاركا طبقة من النشا على الجلد ، وهى ذات تأثير ملطف ومهدىء للجلد .

وقد تساعد العقاقير المضادة للحساسية فى بعض الحالات . وقد ظهرت أنواع حديثة من هذه العقاقير لا تتسلل إلى أغشية المخ ، وبالتالى لا تسبب أرقا أو خمولا ، خاصة إذا التزم المريض بالجرعات التي يصفها الطبيب ولم يتعداها . وتتميز هذه العقاقير بأنها طويلة المفعول ، إذ يستمر تأثيرها فى الدم لمدة من ١٢ ـ ٢٤ ساعة . كما أنها لا تسبب إدمانا ، حيث يمكن أن يتناولها المريض لفترات طويلة كلما دعت الحاجة دون أن يتعرض لأية مضاعفات . إلا أنها فى بعض الحالات قد تتعارض أو تتفاعل مع عقار آخر يستخدمه المريض ، لذا يجب تناولها تحت إشراف الطبيب المعالج .

وفى حالات الأرتيكاريا الشديدة ، خاصة إذا كانت مصحوبة بخزب وعائى ، قد يشكو المريض من صعوبة فى التنفس ناتجة عن ضيق فى الشعيبات الهوائية الدقيقة أو تورم فى أغشية الحنجرة أو اللسان أو المزمار . وفى هذه الحالات ينصح المريض باستنشاق عقار فاتح للشعب الهوائية أو يحقن بعقار الأدرينالين تحت الجلد .

الأرتيكاريا الحبيبية

تظهر الأرتيكاريا الحبيبية لدى بعض الناس نتيجة الحساسية للسعات الحشرات مثل البعوض والبراغيث .

الأعراض :

تصيب هذه الأرتيكاريا عادة الأطفال . ويظهر الطفح على هيئة حبيبات حمراء متصلبة قد تحتوى على سائل ، وهى تسبب حكة شديدة خاصة أثناء الليل . وفى حالة الحساسية ضد البعوض يظهر الطفح غالبا فى الأماكن المكشوفة من الجسم كالوجه والرقبة والذراعين والأجزاء السفلى من الرجلين ، وقد يظهر على منتصف البطن حينما ينفصل الجزء العلوى من ملابس الطفل عن الجزء السفلى أثناء اللعب ويتعرض للسع البعوض . أما فى حالة الحساسية للبراغيث ، فيظهر الطفح على الأماكن المغطاة من الجسم . ويرى الطفح وفى وسطه ثقب صغير يمثل المكان الذى لسعت فيه الحشرة الجلد ، حيث تفرغ فيه مواد بروتينية غريبة عن الجسم تسبب إثارة الجهاز المناعى للمريض .

وكما ذكرنا فإن الأرتيكاريا الحبيبية تدفع الطفل المريض إلى حك الجلد بأظافره حكا شديدا مما يعرض الطفح للتلوث والعدوى بالالتهابات البكتيرية ، فيتقيح ويمتلىء بسائل أصفر اللون .

ومع تحسن الحالة يبدو الطفح غير المتقيح وقد غطته القشور ، التى سرعان ما تسقط لتخلف وراءها لونا مائلا إلى الزرقة الداكنة لا يلبث أن يختفى بعد فترة من الزمن . أما الطفح المتقيح فإنه يترك أثرا على جلد ، قد لا يمحى أبدا فى حالة حدوث جرح عميق نتيجة الحك الشديد .

وبتكرار تعرض الطفل للسعات البعوض تتغير طبيعة الحساسية ، فتقل الأعراض تدريجيا إلى أن تختفى غالبا عندما يبلغ الطفل عمر ٣ ـ ٤ سنوات .

■ من الظواهر المألوفة ، تعرض بعض الأطفال الأكبر سنا المقيمين فى بلاد أجنبية مع والديهم ، للإصابة بالأرتيكاريا الحبيبية عند زيارتهم الوطن لقضاء العطلات . لكنهم سرعان ما يشفون تماما عند عودتهم لمقار إقامتهم بالخارج. وبتكرار الزيارات للوطن ، تقل الإصابة شيئا فشيئا حتى تختفى كلية فى مرحلة عمرية أكبر .

العـلاج :

تفيد العقاقير المضادة للحساسية ، إذا ما أعطيت فى صورة شراب أو أقراص ، فى تلطيف الشعور بالحكة الجلدية الشديدة ، وتخفيف حدة الأعراض . كما يمكن اللجوء لملطفات أخرى موضعية مثل مزيج النشا والماء أو أى محاليل مشابهة . وفى حالة الطفح المتقيح يمكن استخدام محلول برمنجانات البوتاسيوم ١ : ٨٠٠٠ كمطهر موضعى . كما يوصى باستخدام مضاد حيوى فى صورة كريم أو مرهم للتغلب على الالتهابات الميكروبية . ويجب مراعاة قص أظافر الطفل أولا بأول ، حتى لا يستخدم أظافره فى الحك مما يلحق أذى شديدا بالجلد قد تستمر آثاره مدى الحياة .

الوقاية :

يمكن القضاء على حشرات البعوض أو البراغيث باستخدام المبيدات الحشرية بالمنزل . ويراعى ألا يتم رش المبيد والأطفال موجودون بالحجرة ، كما يجب عدم السماح لهم بدخول الحجرة إلا بعد زوال رائحة المبيد . كذلك ينصح بوضع « ناموسية » واقية فوق فراش الطفل ، واستخدام سلك على النوافذ لمنع دخول الحشرات .

وقد يلجأ البعض إلى رش الجلد بمحاليل كيميائية خاصة لها رائحة نفاذة لطرد حشرات البعوض بعيدا عن الجسم . ولكننا لا نشجع استخدام هذه الكيماويات لأنها ضارة بجلد الإنسان ، وإن كانت هناك الآن أنواع جديدة تصنع من مواد طبيعية غير ضارة بصحة الإنسان .

ثالثا : التهاب الجلد التماسى

عند ملامسة جلد الإنسان لبعض المواد المهيجة والعوامل الخارجية المختلفة ، فإنه قد يتعرض لإصابات جلدية بعضها له طبيعة مناعية (أمراض

الحساسية) والبعض الآخر غير مناعى . ومن ضمن الأمراض التى تنتمى إلى النوع الأول من الإصابات الجلدية ، التهاب الجلد التماسى .

المسببات والأعراض :

تعتبر الكيماويات من أهم مسببات الحساسية فى حالات التهاب الجلد التماسى . فعند تعرض جلد الإنسان لإحدى هذه الكيماويات ، فإنها سرعان ما تتحد مع بروتينات طبقة البشرة (الطبقة الخارجية للجلد) وتكوِّن أنتيجينا يسبب إثارة الجهاز المناعى فى الجلد ، فتبدأ مجموعة من التفاعلات المناعية تؤدى إلى حدوث التهابات وأضرار بخلايا طبقة البشرة وما تحتها من أنسجة . ويظهر طفح جلدى أحمر شبيه بطفح الإكزيما ، ويصحبه تورم بأنسجة الجلد وحبيبات وبثرات قد تتحوصل وتفرز سائلا . ويعانى المريض فى هذه الحالات من حكة جلدية شديدة . وبمضى الوقت قد تجف البثرات والحويصلات وتظهر مكانها قشور . أما إذا أصبح الطفح مزمنا ، فإن الجلد يتعرض لما يطلق عليه « فرط التقرن » وتظهر الشقوق على سطحه .

ويلاحظ أن الطفح الجلدى يختلف فى مظهره وموضعه على الجلد باختلاف المادة الكيميائية المسببة للحساسية والمكان الذى تلامس فيه الجلد باستمرار .

وجدير بالذكر أن معظم الكيماويات المسئولة عن ظهور هذا النوع من أمراض الحساسية ، يشيع استخدامها فى حياتنا اليومية وفى كثير من الصناعات المختلفة ، كصناعة مستحضرات التجميل والصناعات الدوائية وغيرهما .

فهناك مادة كيميائية كالفورمالدهيد تدخل فى صناعة شامبوهات الشعر ومزيلات رائحة العرق ومعاجين الأسنان ، والمبيدات الحشرية والفطرية ، ومواد الصباغة الكيميائية للأقمشة ، وصبغات الشعر ـ وفى هذه الحالة الأخيرة قد تتسبب فى ظهور الأعراض فى فروة الرأس أو حول العينين وفى الوجه .

وهناك الكيماويات المستخدمة فى دباغة الجلود والصناعات الجلدية المختلفة مثل الأحذية والأحزمة والحقائب ، وهى تتسبب فى ظهور الحساسية بالقدمين واليدين والوسط .

أما المواد الكيميائية التى تضاف إلى أنواع الصابون المستخدم فى غسيل الملابس وأوانى الطهى ، أو فى تنظيف الأرضيات والحمامات ، فهى تسبب ظهور التهابات الحساسية بأصابع اليد . وتعانى ربات البيوت بالذات من هذه الالتهابات التى تكون مؤلمة وتصحبها حكة جلدية شديدة ونز ، وتعرف هذه الحالة بـ « يد ربة المنزل » . وتُنصح السيدة فى هذه الحالة باستعمال قفاز طبى أثناء أدائها للواجبات المنزلية ، وأن تلجأ لأنواع الصابون المحتوية على كيماويات مخففة ، على أن تداوم على غسل يدها بالماء وتجفيفها جيدا فى كل مرة تستعمل فيها هذه الأنواع من الصابون .

وهناك أيضا مواد كيميائية حافظة تدخل فى صناعة مستحضرات التجميل ومعظم الصناعات الغذائية ، وصناعة العقاقير الطبية المستخدمة موضعيا .

كما يتعرض كثير من العاملين فى صناعة الكيماويات وصناعة مواد البناء كالأسمنت والجير والبويات وغيرها ، لهذا النوع من إصابات الحساسية .

ولا يقتصر الأمر على الكيماويات ، بل إن المصنوعات المعدنية التى لا يخلو منها أى بيت تشكل أحد المسببات المهمة لالتهاب الجلد التماسى . فهناك المقابض المعدنية للأبواب ، ومشابك الشعر والملابس ، وهى تحدث طفحا والتهابا جلديا فى الأماكن التى تلامسها من جلد الإنسان مثل بطن اليد وفروة الرأس وظهر الجسم (فى حالة استعمال المشابك المعدنية فى الملابس الداخلية للسيدات) .

حتى أنواع الحلى المختلفة التى تتزين بها المرأة مثل الحلقان والأساور والعقود المصنوعة من معادن مختلفة ، بما فيها الذهب والفضة أحيانا ، قد تسبب ظهور طفح الحساسية خلف الأذنين أو حول المعصم أو بالرقبة .

التشخيص :

لمعرفة نوع المسبب الكيميائى لحالة الحساسية ، يجرى اختبار جلدى يطلق عليه « اختبار اللطخة » . ويتم ذلك بوضع قليل من المادة الكيميائية بتركيز معين على بلاستر (شريط طبى لاصق) ويلصق على ظهر المريض ويترك لمدة ٧٢ ساعة . فإذا كان الاختبار إيجابيا ، يظهر طفح جلدى وبثرات وحويصلات دقيقة مع رغبة فى الهرش الشديد بمكان اللصق .

العلاج :

يجب أن يستشير المريض إخصائى الأمراض الجلدية للتوصل إلى التشخيص السليم (يتشابه الطفح الجلدى مع أمراض جلدية أخرى كثيرة) ووصف العلاج المناسب .

الفصل الخامس

حساسية الجهاز التنفسى

أولا : حساسية الأنف

حساسية الأنف من أمراض الحساسية الشائعة فى كثير من دول العالم .

مسبباتها :

يتعرض الأنف عموما لنوعين من الالتهابات : التهابات ناشئة عن الحساسية وتلعب فيها تفاعلات الجسم المناعى "IgE" دورا رئيسيا ، والتهابات لا علاقة لها بالحساسية وإنما تسببها مجموعة من العوامل المرضية الأخرى .

وتعتبر حبوب اللقاح ، خاصة حبوب لقاح الحشائش ، من أهم مسببات حساسية الأنف . والمعروف أنه توجد أنواع عديدة من حبوب لقاح الحشائش . وفى غالبية دول العالم تنتشر حبوب اللقاح فى موسم الربيع ، وتسبب ما يعرف « بالحساسية الموسمية » للأنف والتى تستمر شهرين . أما فى المنطقة العربية ، حيث تسطع الشمس طوال العام تقريبا ، فتستمر أعراض الحساسية لحبوب لقاح الحشائش المختلفة لمدة عشرة شهور على الأقل سنويا .

ولذلك يمكننا تقسيم حساسية الأنف حسب فترة ظهور الأعراض إلى حساسية سنوية ، وأخرى موسمية . وأهم مسببات الحساسية السنوية ، هى

عتة تراب المنزل وشعر وقشور جلد الحيوانات وحويصلات الفطريات الجوية . أما الحساسية الموسمية فتسببها أساسا حبوب اللقاح والفطريات الجوية .

وكما ذكرنا ، فهناك مجموعة أخرى من التهابات الأنف لا علاقة لها بالحساسية . وأهم العوامل المسببة للالتهاب في هذه الحالة هي الميكروبات ، خاصة الفيروسات . إلا أنه توجد مسببات أخرى كالعقاقير ، أو استنشاق الهواء الجاف والبارد . وقد تظهر هذه الالتهابات أحيانا دون سبب محدد . وبعض هذه الأمراض تصحبه أعراض شبيهة بأعراض الحساسية ، حتى أنه قد يصعب أحيانا التفرقة بينهما ، مثل الرغبة في حك الأنف وزيادة نسبة الخلايا الحمضية (الإزينوفيل) في إفرازات الأنف وحدوث اتساع أو ضيق بالأوعية الدموية .

الأعراض :

يعاني المريض من العطس ، وانسداد بالأنف قد يسبب ضيقا بالتنفس خاصة مع بذل مجهود جسماني . كما تكون هناك رغبة شديدة لحك الأنف ، ويتخذ الحك صورة تدليك للأنف من أسفل لأعلى في اتجاه رأسي . ويمتد الحك أحيانا إلى سقف الحلق والعينين والأذنين . وتتضمن الأعراض أيضا حدوث رشح شديد بالأنف (سيلان بالأنف) ، وقد يحدث نزيف بالأنف وتظهر هالات داكنة أسفل العينين ويتورم الجفنان السفليان . وفي الحالات الشديدة قد يفقد المريض حاسة الشم تماما .

وفي بعض حالات حساسية الأنف ، خاصة لدى الأطفال ، قد تجد إفرازات الأنف طريقها - أثناء النوم - إلى الحلق ، ثم إلى الشعب الهوائية حيث تصيب المريض بسعال مستمر أو ربو شعبي . وفي هذه الحالات ، يجب على أهل الطفل عرضه على إخصائي أمراض الأنف والأذن والحنجرة .

ويصحب حساسية الأنف عادة تضخم في الأنسجة الليمفاوية للجهاز التنفسي العلوي . إذ تتضخم اللوزتان ، وفي هذه الحالة قد ينصح بعض الأطباء

باستئصالهما ، باعتبارهما السبب فى معاناة المريض من السعال والضيق الشعبى . ويهمنا هنا أن نزيل بعض اللبس فى أذهان عامة الناس عن استئصال اللوزتين . فنحن لا نلجأ إلى الاستئصال إلا فى وجود ضرورة صحية تحتم ذلك ، وهو ما ينطبق على المرضى الذين يعانون من حساسية الأنف والصدر كما ينطبق على غيرهم . فيجب أن تكون اللوزتان قد أصبحتا عرضة للالتهابات البكتيرية المتكررة ، وانتشر بهما الصديد حتى تحولتا إلى بؤرة صديدية خطيرة بالجسم ، أو ملأتهما الفجوات وانكمش حجمهما بصورة ملحوظة ، أو امتد الالتهاب ليصيب الغدد الليمفاوية تحت الفك السفلى . فى هذه الظروف يقرر الطبيب استئصال اللوزتين ، خوفا من تعرض الطفل لمضاعفات صحية مثل الحمى الروماتيزمية والتهاب الكليتين . إلا أنه لأسباب غير معروفة حتى الآن ، تبين أن استئصال اللوزتين لمريض يعانى من حساسية شديدة بالأنف ، قد يؤدى إلى زيادة حدة المرض أو ظهور الربو الشعبى فى الحالات التى كانت تعانى من السعال فقط . لذلك لا يجوز استئصال اللوزتين لمريض مصاب بالحساسية ، خاصة حساسية الصدر ، قبل أخذ مشورة إخصائى الأنف والأذن والحنجرة ، فقد يرى الاكتفاء باستئصال اللحمية فقط حرصا على صحة المريض .

التشخيص :

يعتمد التشخيص على معرفة التاريخ المرضى وإجراء اختبارات حساسية الأنف . فقد نلجأ إلى فحص عينة من إفرازات الأنف قبل وبعد تعريض المريض لمسببات حساسية مختلفة . ويلاحظ هنا أن الخلية البدينة (ماست) تلعب دورا مهما فى ظهور أعراض حساسية الأنف (عطس - حك - سيلان بالأنف) بعد استنشاق الأنتيجين المسبب للحساسية مباشرة . وهناك أيضا الاختبارات الجلدية بالوخز ، وتحليل الجسم المناعى ''IgE'' الكلى والكمى بالدم ، واختبارات استنشاق لقياس درجة مقاومة الأنف .

•• *كيف يمكن التفرقة بين حساسية الأنف والالتهاب الميكروبى بالأنف ؟*

- فى حالات الحساسية يتعرض المريض لمعظم الأعراض السابقة الذكر . وبالكشف على الغشاء المخاطى للأنف يظهر بلون باهت أو رصاصى . أما فى حالات الالتهاب الميكروبى فيلاحظ وجود قشور داخل الأنف وإفرازات ملونة (خضراء وصفراء) ويميل الغشاء المخاطى للون الأحمر .

■ **قد يحمر لون الغشاء المخاطى للأنف أيضا عند استخدام نقط الأنف بكثرة .**

- فى معظم حالات الحساسية ، يتعرض المريض لرشح شديد من الأنف ، ويكون الرشح مائيا ، ويصحبه عطس متكرر .

- يمكن التوصل لمسببات حساسية الأنف بإجراء اختبارات الحساسية السابق ذكرها ، والتى تعتمد على تعريض المريض لأنواع مختلفة من مسببات الحساسية كحبوب اللقاح والأتربة المنزلية والفطريات الجوية ، إلى جانب اختبارات الجسم المناعى "IgE" .

العلاج :

١ ـ تجنب مسببات الحساسية :

وهو يمثل أهم جزء فى العلاج . إذ يمكن مثلا اتباع الإرشادات الصحية للوقاية من خطر الأتربة المنزلية وعتة تراب المنزل ، والامتناع عن التدخين ، وعدم التعرض بقدر الإمكان لشعر وقشور جلد الحيوانات أو لريش الطيور .. الخ .

٢ ـ مضادات الحساسية :

وهى تتميز بفعاليتها العالية فى إيقاف أعراض المرض . وهناك عقاقير مضادة للهستامين تعطى بالفم على هيئة شراب أو أقراص ، وهى تجفف إفرازات الأنف وتوقف العطس والحك . وقد ظهرت من هذه العقاقير أنواع

طويلة المفعول (١٢ ـ ٢٤ ساعة) ، وهى لا تؤثر على الجهاز العصبى ولا تسبب الإحساس بالخمول أو الأرق . وللسيطرة على حساسية الأنف على المدى الطويل ، توجد عقاقير للاستنشاق بالأنف ، أهمها عقار الكورتيزون الذى يستمر العلاج به (موضعيا) لسنوات تحت إشراف الطبيب المعالج . ويؤدى استخدام الكورتيزون بانتظام ، ولو بأقل الجرعات ـ مثل الاستنشاق مرتين يوميا ثم مرة واحدة يوميا أو يوما بعد يوم ـ إلى استمرار اختفاء الأعراض . إلا أنها قد تعاود الظهور مرة أخرى بعد بضعة أيام أو أسابيع من التوقف عن العلاج . وهكذا يتضح أن علاج مرض حساسية الأنف ، مثل معظم أمراض الحساسية الأخرى ، لا يعتبر علاجا قاطعا وإنما يهدف للسيطرة على الأعراض . ومن هنا تأتى أهمية المداومة على العلاج وعدم الانقطاع عنه مع تحسن الحالة . وهناك أنواع كيميائية مختلفة من عقار الكورتيزون المستخدم عن طريق الاستنشاق ، وهى تشترك فى قدرتها العالية على إخماد أعراض التهابات حساسية الأنف .

ويعتقد بعض الأطباء أن العلاج بالكورتيزون عن طريق البخاخات له مضاعفاته الصحية ، التى لا تقل فى خطورتها عن المضاعفات التى يسببها تناول العقار عن طريق الجهاز الهضمى أو بالحقن . ومع ذلك فإن التجارب والأبحاث العلمية العديدة التى أجريت على آلاف المرضى ولسنوات طويلة ، داوموا خلالها على تعاطى الكورتيزون بالاستنشاق ، أثبتت أنه مع التزام المريض بالجرعات المقررة بواسطة الطبيب ، تستمر كل من الغدة النخامية والغدة الجار كلوية فى عملهما بصورة طبيعية ، ولا تتوقف إفرازاتهما الهرمونية . كما لم يتضح وجود أى تأثيرات ضارة للكورتيزون المستنشق على عدسة أو قاع العين ، وظل ضغط العين فى الحدود الطبيعية . كذلك استمر نمو الأطفال بالمعدلات الطبيعية .

وإلى جانب الكورتيزون وغيره من العقاقير الكيميائية ، توجد عقاقير أخرى مستخلصة من الأعشاب الطبيعية . وهى تعطى عن طريق الاستنشاق

كعلاج وقائى مستمر لحالات حساسية الأنف ، وتتميز بفعاليتها فى السيطرة على أعراض المرض .

٣ ـ العلاج بالأمصال :

فى حالة التأكد من أن مسببات حساسية الأنف هى حبوب اللقاح أو عتة تراب المنزل ، قد نلجأ إلى علاج المريض بإعطائه أمصالا تتكون من خلاصة هذه الأنتيجينات . ويستمر العلاج لمدة تتراوح بين ٣ ـ ٥ سنوات ، يُعطى المصل خلالها إما عن طريق الحقن تحت الجلد أو بواسطة الأنف ، وفى بعض الأحيان عن طريق الفم ـ وذلك حسب نوع المصل المستخدم .

ثانيا : حساسية الصدر (الربو الشعبى)

يعتبر الربو الشعبى من أكثر أمراض الحساسية انتشارا على مستوى العالم ، وهو فى ازدياد مستمر رغم الجهود الحثيثة التى يبذلها العلماء والباحثون من أجل التوصل لعلاجات جديدة أكثر فعالية فى مواجهة هذا المرض .

■ **الحقيقة أن عبارة « الربو الشعبى » تصيب كثيرا من المرضى وذوويهم بانزعاج شديد . والجميع يفضلون سماع كلمة « حساسية » بدلا منها . وقد يسأل المريض طبيبه المعالج وقد تملك منه القلق : « أليس ما أشكو منه هو « حساسية » فقط ؟! » . ويحاول الطبيب من جانبه أن يطمئن المريض ، موضحا أن الربو الشعبى ما هو إلا نوع من الحساسية ، وهو ليس مرضا مخيفا بل يمكن تشخيصه وعلاجه بما يضمن للمريض أن يعيش حياته بصورة طبيعية تماما .**

ويُحدث مرض الربو الشعبى مضايقات كثيرة للمريض ، وقد يؤثر على انتظامه فى الدراسة والعمل الوظيفى ، وقد لا تستطيع ربة البيت المصابة بالمرض القيام بأعبائها المنزلية .

وتتراوح نسبة حدوث الربو الشعبى فى الأطفال بمصر ما بين ١٠ ـ ١٤٪ ، وتصل النسبة فى حالة البالغين إلى ١٤٪ .

مسبباته :

أهم المسببات هى الأتربة المنزلية وما تحتويه من عتة تراب المنزل ، والفطريات الجوية ، وحبوب اللقاح ، والأدخنة وبعض المواد الكيميائية والعطرية ، وبعض الأطعمة (مثلا البيض واللبن والفراولة والأسماك ... الخ) ، والعقاقير الطبية ومن أبرزها الأسبرين وأدوية الروماتيزم ، وغير ذلك الكثير من المواد المثيرة للحساسية .

الأعراض :

قد يبدأ ظهور الأعراض فى سن مبكرة على هيئة أزيز بالصدر (سببه ضيق فى الشعيرات الهوائية) ، وسعال مستمر وبلغم مصحوب بضيق فى التنفس . وعادة ما تزداد وطأة الأعراض ليلا . وفى بعض الحالات ، تظهر الأعراض على صورة سعال وضيق بالتنفس بعد أداء الطفل لمجهود جسمانى كاللعب والجرى أو ممارسة الرياضة البدنية . أما الطفل الرضيع المصاب بالمرض ، فيكفى مجرد الضحك أو البكاء أو حتى الرضاعة ، لتجعله يسعل ، وقد يدفعه ضيق التنفس إلى الامتناع عن الرضاعة لفترة من الزمن .

وفى الواقع ، يوجد اعتقاد خاطىء لدى الكثير من المرضى والأهالى ، بل وبعض الأطباء ، مفاده أن إصابة الطفل بالربو الشعبى مسألة وقتية ، وأنه ببلوغ الطفل السابعة من عمره ستختفى أعراض المرض ويشفى تماما . وهو اعتقاد غير سليم ولا يستند إلى أى أساس علمى . فقد أظهرت الأبحاث التى أجريت على المستوى العالمى لمتابعة حالة الأطفال المصابين بالربو الشعبى ، أن ما يتراوح بين ٣٠ ـ ٦٠٪ منهم تختفى لديهم أعراض المرض عند وصولهم لسن البلوغ . وفى بعض الحالات تعاود الأعراض الظهور مرة أخرى بعد ذلك بسنوات . لكن مع ذلك لم يتضح وجود علاقة بين حدة أعراض المرض وسرعة اختفائه ، فقد تظهر بصورة خفيفة ويستمر المرض سنوات وسنوات ، وقد تظهر شديدة ويختفى المرض . ومن هنا يتضح خطأ التسليم

بأن الربو الشعبى قابل للاختفاء فى مرحلة ما من العمر ، مما يؤدى إلى حرمان الطفل من فرصته فى التشخيص المبكر والعلاج الصحيح .

ومن أهم أعراض الربو الشعبى ـ كما ذكرنا ـ السعال ، الذى قد يكون جافا ومتكررا ، أو يصحبه بلغم . ويتعرض المريض لأزمات صدرية على هيئة ضيق شديد فى التنفس ، وينتابه خلالها سعال تشنجى متكرر . وفى هذه الأزمات يخرج هواء الزفير بصعوبة شديدة محدثا صوتا مميزا أشبه بـ « الأزيز » (التزييق) ، وقد يسمع « الأزيز » عند الشهيق أيضا فى بعض الحالات الشديدة . أما فى الحالات الحرجة فقد يختفى صوت « الأزيز » . ويمكن لأهل المريض التأكد من حدوث الضيق الشديد بالتنفس عن طريق قياس عدد مرات تنفس المريض فى الدقيقة . ويتم ذلك بتتبع عدد مرات تحرك البطن أو الصدر ، أو صعود وهبوط العضلات بين الضلوع ، فى دقيقة كاملة (وليس فى ربع دقيقة ثم يضرب الرقم × ٤ ، كما قد يفعل البعض) ، ويستعان فى ذلك بساعة تشتمل على عقرب للثوانى . فإذا زاد عدد مرات تنفس المريض على معدلات التنفس الطبيعية فى الدقيقة (٣٠ ـ ٤٠ مرة فى الرضع ، ٢٠ ـ ٢٥ مرة فى الأطفال ، ١٦ ـ ٢٠ مرة فى البالغين) كان ذلك مؤشرا على حدوث ضيق بالتنفس . ومن علامات ضيق التنفس أيضا حركة فتحتى الأنف أثناء التنفس ، وشفط الجزء الأعلى لعظمة الصدر والمنطقة الواقعة أسفل الضلوع أثناء الشهيق . وفى كثير من الحالات يعجز المريض عن بذل أى مجهود جسمانى أثناء الأزمات الربوية المتوسطة أو الشديدة .

ويحدث كثير من الأزمات الربوية ليلا أو عند الفجر ، ويرجع ذلك لأسباب فسيولوجية داخل الجهاز التنفسى مثل تأثر عضلة الحجاب الحاجز بالوضع الأفقى أثناء النوم ليلا ، وانخفاض نسبة الكورتيزون (الذى يفرز فى الجسم) أثناء الليل .

ورغم ظهور البلغم المصاحب لحالات الربو الشعبى باللون الأخضر أو الأصفر ، فإن هذا لا يعنى بالضرورة وجود التهاب بالشعب الهوائية ،

ولكن يرجع السبب فى ذلك إلى الخلايا الحمضية التى تلعب دورا كبيرا فى حدوث الحساسية . فعند نمو أعداد هذه الخلايا بدرجة كبيرة ، فإنها تُكسب البلغم لونه الأخضر أو الأصفر ، ومن هنا يتضح عدم جدوى العلاج بالمضادات الحيوية فى مثل هذه الحالات .

ويصحب الربو الشعبى فى كثير من الأحيان حساسية بالأنف قد تمثل البداية الأولى لأعراض حساسية الصدر . فليست كل متاعب الأنف تنحصر فى الإنفلونزا والالتهابات الميكروبية كما يعتقد كثير من المرضى ، بل يمكن أن يتعرض الأنف لأنواع من الحساسية ، خاصة الاستنشاقية . وحيث إن الأنف يشكل الجزء العلوى من الجهاز التنفسى ، فإن حساسية الأنف يتبعها فى أغلب الحالات حساسية بالصدر . فقد تجد إفرازات الأنف المصاب بالحساسية طريقها إلى الصدر (خاصة فى الليل) حيث تسبب سعالا وأزمة صدرية . وقد يكون الأمر مجرد التهابات ميكروبية بالأنف ، لذا ينبغى استشارة إخصائى الأنف والأذن والحنجرة للوصول للتشخيص السليم .

ومع ذلك فإنه كثيرا ما يعقب الالتهابات الفيروسية المتكررة بالجهاز التنفسى ، ظهور الربو الشعبى ، خاصة فى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثى للإصابة بأمراض الحساسية . إذ تسبب بعض الفيروسات التهابات بالشعيرات الهوائية الدقيقة ، خاصة فى الأطفال حديثى الولادة حتى عمر سنتين ، ويؤدى ذلك إلى حدوث ضيق بالتنفس وخروج هواء الزفير بصعوبة مصحوبا بصوت « أزيز » . وقد تحدث العدوى الفيروسية التهابات بالحنجرة ، وتسبب سعالا جافا له صوت مميز يشبه نباح الكلاب ، وقد يصل الأمر إلى حد شعور الطفل بالاختناق نتيجة ضيق الحنجرة . وبتكرار تعرض الطفل لهذه الأعراض ، قد يصاب بالربو الشعبى ، إذا كان لديه استعداد وراثى للحساسية .

وقد يظهر الربو الشعبى بكثرة فى شهور الشتاء مع استنشاق الهواء البارد ، خاصة بعد بذل مجهود جسمانى ، حيث يحدث أزيز وضيق فى التنفس . وقد يظهر أيضا عقب تناول بعض الأطعمة كالموز .

التشخيص :

من أهم العوامل المساعدة على الوصول للتشخيص السليم للمرض ، التعرف على التاريخ المرضى الدقيق للحالة ، اعتمادا على المعلومات التى يدلى بها المريض أو أهله .

ويركز الطبيب المعالج فى الأسئلة التى يطرحها على ما يلى : متى وكيف بدأ المرض ؟ ما هى المواسم التى تزداد فيها الأعراض : شتاءً أم صيفا أم بين الفصول ؟ ما هو تصور المريض لما يمكن أن يكون السبب وراء حدوث المرض ؟ هل تزداد شدة أعراض المرض وتقل الفترات الزمنية بين الأزمات باطراد ، أم العكس ؟ هل للأنف دور فى حدوث أزمات الربو ؟ هل تحدث الأزمة الربوية عقب القيام بمجهود جسمانى ؟ ... إلى آخره .

كذلك يلعب الفحص الإكلينيكى دورا مساعدا فى تشخيص حالات الربو الشعبى .

وفى بعض الحالات ، يرى الطبيب أن هناك جدوى من إجراء بعض التحليلات الطبية مثل اختبارات الحساسية الجلدية بالوخز ، وفحص صورة الدم الكاملة ، وقياس الجسم المناعى "IgE" الكلى والكمى فى الدم ، وقياس وظائف التنفس (للمرضى الذين تزيد أعمارهم على ٤ ـ ٥ سنوات حتى يكونوا قادرين على إجرائها) .

العلاج :

ينحصر علاج حساسية الصدر (الربو الشعبى) فى شقين :

- علاج أعراض المرض عند حدوثها .
- علاج وقائى لضمان السيطرة على المرض وتقليل حدوثه .

(أ) علاج أعراض المرض :

يهدف هذا العلاج أساسا إلى التغلب على ضيق التنفس الذى يعانى منه

المريض ، وذلك بإعطاء عقاقير تسبب انفتاح الشعيرات الهوائية ، وبالتالى يشعر المريض بالراحة والاطمئنان . والعلاج يكون إما على صورة أقراص أو شراب ، ولكن يفضل العلاج الموضعى لأنه سريع المفعول ومأمون . ويتم العلاج الموضعى بالاستنشاق باستخدام البخاخة . وقد يكون من المناسب هنا أن نتعرض لموضوع « البخاخة » بشىء من التفصيل ، نظرا لارتباطه ببعض المفاهيم الخاطئة لدى عامة الناس .

استعمال البخاخة :

كثير من المرضى ينتابهم الذعر عند سماعهم كلمة « بخاخة » بلا سبب معقول . ويتساءل المريض وقد اعتصرته الحسرة : هل حالتى من الخطورة بحيث يتحتم علىّ استخدام « البخاخة » ؟! وهذا الخوف مبالغ فيه ، ومناقض تماما لحقيقة البخاخة كوسيلة علاجية سريعة المفعول ولا تسبب أعراضا جانبية أو مضاعفات (مادامت تستخدم بالطريقة السليمة) فضلا عن أنها لا تسبب الإدمان . وللأسف فإن كثيرا من هذه المعتقدات الخاطئة تجد طريقها إلى المريض عن طريق النصائح المضللة من الأهل أو الجيران أو الأصدقاء ـ بل ومن بعض الأطباء والصيادلة . وما يجب أن يعلمه المريض هو أن البخاخة ليست سوى جهاز صغير يتميز بخاصية لا تتوافر لغيره من وسائل علاج الربو الشعبى ، وهى أنه يضمن وصول المادة العلاجية الفعالة إلى الشعيرات الهوائية مباشرة عن طريق الاستنشاق ، وبذلك يحقق الشفاء بصورة أكيدة وسريعة . وعادة يوصف العلاج بالبخاخة فى بداية الأزمة الربوية ، قبل أن يستفحل ضيق الشعب الهوائية فيضطر الطبيب إلى إعطاء العقاقير بالاستنشاق باستخدام أجهزة كهربائية ، أو يلجأ إلى عقار الكورتيزون بالحقن .

الطريقة الصحيحة لاستعمال البخاخة :

بداية أود أن أشير إلى أن « البخاخات » هى إحدى المنجزات العلمية المهمة

التى أتاحت السيطرة على مرض الربو الشعبى ، ومكّنت كثيرا من المرضى من أن يمارسوا حياتهم بطريقة طبيعية . لذلك يجب أن ندين لها بالفضل ، لا أن نشعر بالخجل من استعمالها ونعتبرها شيئا معيبا غير محتمل ، كما يفعل بعض المرضى للأسف .

وحتى تحقق البخاخة الفائدة الصحية المرجوة منها ، يجب مراعاة الطريقة السليمة لاستخدامها والتى تضمن وصول العقار إلى الشعيرات الهوائية . لذا يجب تدريب المرضى على طرق الاستنشاق الصحيحة . وبالنسبة للأطفال الصغار أوالرضع أو البالغين الذين لا يمكنهم استخدام البخاخة بمفردهم ، توجد توصيلات مساعدة مختلفة . فهناك مثلا كمامات توضع على وجه المريض ويستطيع بها استنشاق العقار بسهولة ، كما توجد أجهزة كهربائية تساعد فى ذلك (شكل ٨) . ولمن لا يستطيع تحمل تكلفة هذه التوصيلات ، توجد أكواب بلاستيك يمكنها الوفاء بالغرض (شكل ٩) .

والجدير بالذكر أن العلاج بالبخاخات والعقاقير المختلفة التى تعمل على تفتح الشعب الهوائية ، والسيطرة على التفاعلات الربوية ، يناسب تماما المرأة الحامل المصابة بالربو الشعبى . إذ أن أزمة الربو تقلل من معدل الأكسجين فى دم الأم وبالتالى فى دم الجنين ، مما قد يؤثر على صحة الجنين أو يتسبب فى ظهور عيوب خلقية خطيرة بجهازه العصبى . وهكذا فإن السيطرة على المرض والعلاج السريع الفعال أثناء الأزمات الربوية بواسطة هذه البخاخات ، فيه وقاية لصحة الأم والجنين ، كما أنه لا يتسبب فى أى أعراض جانبية . خاصة أن تناول الأم الحامل للعقاقير بالفم (كالأقراص والشراب) ليس مستحبا ، لأنه قد يضر بصحة الجنين .

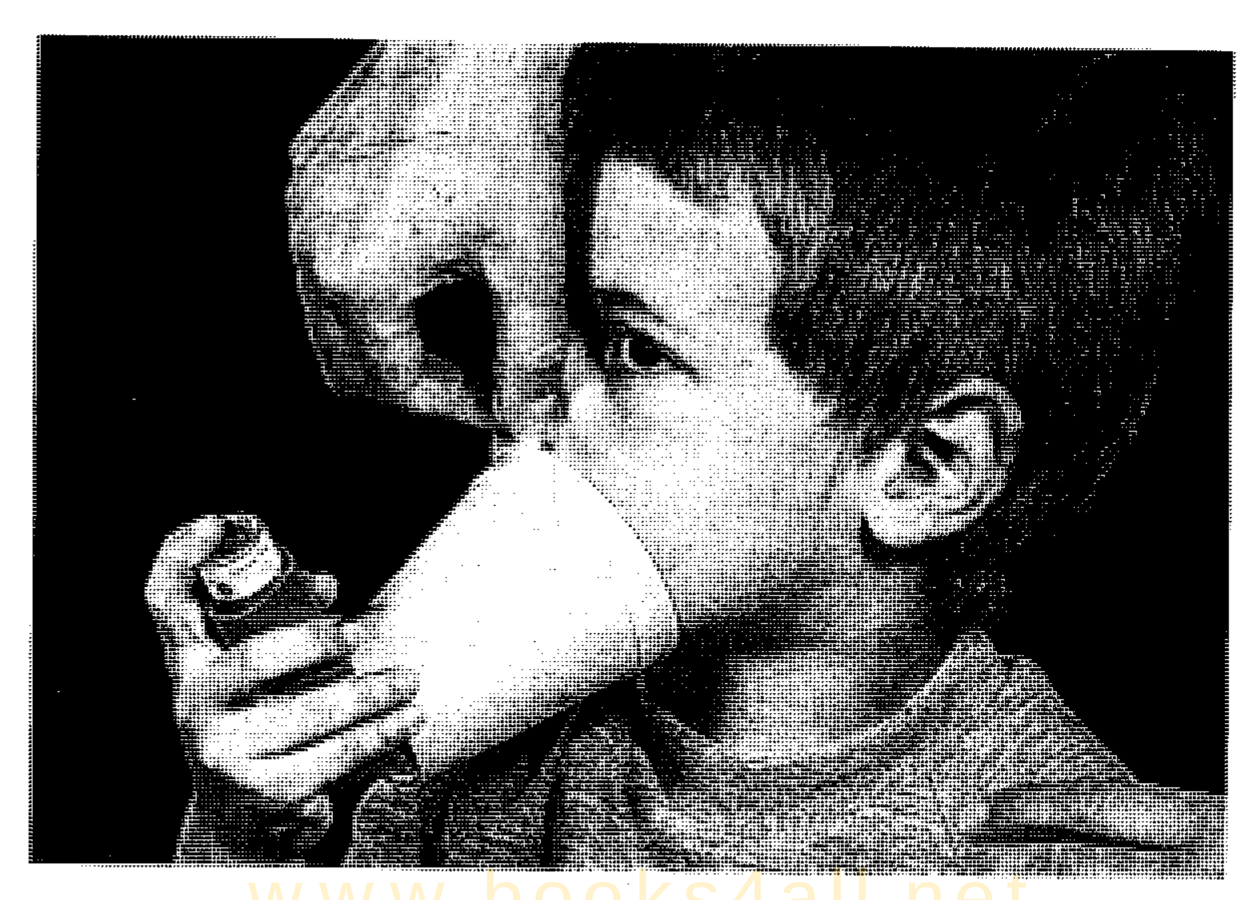
والعلاج بالمواد الفاتحة للشعيرات الهوائية باستخدام البخاخة يقتصر عادة على الحالات الخفيفة والمتوسطة ، أما فى الحالات الشديدة أو الحرجة فيحتاج المريض لعقار الكورتيزون بالفم أو الحقن . ورغم كثرة الآثار الجانبية للكورتيزون ، مثل حدوث مرض السكر والضغط وقرحة المعدة وتآكل العظام



شكل (٨) : بخاخة تعمل بالكهرباء فى حالات الضيق الشديد للشعب الهوائية

وإعاقة النمو فى الأطفال ، فإن الطبيب قد يوصى به عند الضرورة فقط لفعاليته الكبيرة فى السيطرة على الأعراض . ويمكن للمريض تجنب مخاطر الكورتيزون بالالتزام بتعليمات الطبيب المعالج فيما يختص بالجرعة الصحيحة والمدة المقررة للعلاج .

وهناك عقاقير أخرى تستخدم لإذابة البلغم وعلاج حساسية الأنف ، كما قد يوصى الطبيب بكثرة تناول السوائل الدافئة .



شكل (٩) : بخاخة مزودة بتوصيلات مساعدة زهيدة الثمن (أكواب من البلاستيك)

أما المضادات الحيوية ، فلا نلجأ إليها فى علاج الأزمات الربوية الحادة إلا إذا تبين وجود عامل التهابى ميكروبى وراء حدوث الأزمة . وبالطبع يجب أن يخضع العلاج بالمضادات الحيوية لإشراف الطبيب ، حيث إن كثرة تناولها تسبب كثيرا من المضاعفات التى تؤثر على صحة المريض .

(ب) العلاج الوقائى :

وهو يمثل ركنا أساسيا فى علاج الربو الشعبى ، والهدف منه أن نوفر للمريض حياة طبيعية بقدر الإمكان بحيث يستطيع القيام بواجبات عمله ، وممارسة هواياته الرياضية ، والاستغراق فى النوم الهادىء ليلا دون الخوف

من حدوث أزمات ربوية . ويتم ذلك عن طريق تحسين وظائف التنفس لدى المريض حتى تصبح طبيعية ، أو قريبة من ذلك ، من خلال اتباع ما يلى :

١ ـ **تعليم وتثقيف مريض الربو الشعبى** ليصبح ملما بطبيعة أمراض الحساسية عموما ، وحساسية الصدر بصفة خاصة ، ومسبباتها ، وكيف يمكن تجنب الإصابة بها أو تفادى مسبباتها ، وبالذات المسببات الاستنشاقية ... وغير ذلك من التفاصيل المهمة التى تجعله أكثر وعيا بأبعاد المرض وكيفية مجابهته والتغلب عليه . والسبيل إلى تحقيق هذا الهدف يكون من خلال الحوار المستمر بين الطبيب والمريض ، والحملات الإعلامية بالإذاعة والتليفزيون والصحافة لزيادة الوعى بأمراض الحساسية . ويمكن فى هذا الإطار التفكير فى إصدار كتيبات إرشادية صغيرة بواسطة إحدى الجهات المعنية بصحة المواطنين .

٢ ـ **تناول العقاقير الطبية الكفيلة بالتحكم فى المرض والسيطرة عليه .** وهى نفس الفكرة من وراء حقن مريض السكر بالإنسولين بصفة منتظمة حتى لا يتعرض لمضاعفات ارتفاع مستوى السكر بالدم . ويراعى فى هذه العقاقير أن تمتاز بالفعالية فى السيطرة على التفاعلات المناعية ، التى تحدث فى الشعب الهوائية وتشترك فيها خلايا مناعية مختلفة وكيماويات وإنزيمات . كما يجب ألا يؤدى استخدامها لفترة طويلة إلى أعراض جانبية تؤثر على صحة المريض . إذ يمكن أن يستمر العلاج بهذه العقاقير شهورا أو سنوات مادامت تحقق نتائج طبية .

ومعظم هذه العقاقير يستخدم على هيئة بخاخات للعلاج موضعيا عن طريق الاستنشاق . وبعضها يكون فى صورة أعشاب طبيعية ، والبعض الآخر فى صورة عقاقير تعمل على إطالة مدة تفتح الشعيرات الهوائية حتى يتمكن المريض من القيام بواجباته الجسمانية اليومية . وقد يستخدم عقار الكورتيزون بالاستنشاق بواسطة البخاخات ـ كما ذكرنا ـ للعلاج موضعيا ، وهو يحقق نتائج طيبة للغاية . ولا خوف من مضاعفات الكورتيزون مادام المريض يلتزم بتعليمات الطبيب فى هذا الشأن . وقد يتناول المريض هذه العقاقير كلا على

حدة ، وقد يجمع بين عقارين أو ثلاثة معا فى نفس الوقت ، وذلك تبعا لإرشادات الطبيب المعالج فى ضوء تطور الحالة .

وهناك خطأ جسيم يقع فيه للأسف عدد كبير من مرضى الربو الشعبى ، وينبغى التنبيه إلى خطورته الصحية . فما إن يشعر المريض المواظب على العلاج الوقائى بتحسن صحته واختفاء أعراض المرض ، وأنه أصبح أكثر قدرة على مزاولة أنشطة حياته بطريقة طبيعية ، حتى يتوقف عن العلاج ، أو يهمله على أقل تقدير . وقد يترتب على هذا عودة المرض للظهور مرة أخرى بعد أيام أو أسابيع من إيقاف العلاج . لذلك ينبغى أن يعى مريض الربو الشعبى أن العلاج مستمر ، ولا يمكنه التوقف عنه ، وإن كان فى مقدوره أن يقلل أو يزيد الجرعات اليومية بحرص شديد تبعا لحالته الصحية وظروف الجو الخارجى والبيئة المحيطة بالمكان .

وهناك أيضا بعض العقاقير التى تؤخذ عن طريق الفم ، فى صورة أقراص أو شراب ، للسيطرة على الربو الشعبى . غير أنها فى الغالب لا تكون مجدية وحدها ، ويستحسن الجمع بينها وبين أحد العقاقير المستنشقة بواسطة البخاخات .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك أجهزة بسيطة يمكن أن يستخدمها المريض بالمنزل فتخبره بدرجة التحسن فى حالته ، كما أنها يمكن أن تنبهه إلى بداية حدوث الأزمات التنفسية (شكل ١٠) . والجهاز عبارة عن مؤشر يتحرك فوق تدريج عندما يبدأ المريض فى النفخ فى الجهاز . وبمضاهاة قراءة المؤشر بالرسم البيانى الملحق بالجهاز والمقسم تبعا للطول والسن والجنس ، يمكن للمريض أن يتعرف على حالته الصحية ما إذا كانت طبيعية أم لا . وعن طريق فرخ من الورق يحمل ٣ مساحات ملونة شبيهة بإشارات المرور ، يمكن تتبع درجة فعالية العلاج الموصوف للحالة . فإذا وقعت قراءة المؤشر (بعد نفخ المريض فى الجهاز) فى المساحة الخضراء ، فهذا معناه أن العلاج الموصوف للسيطرة على المرض هو علاج سليم من حيث نوع العقار

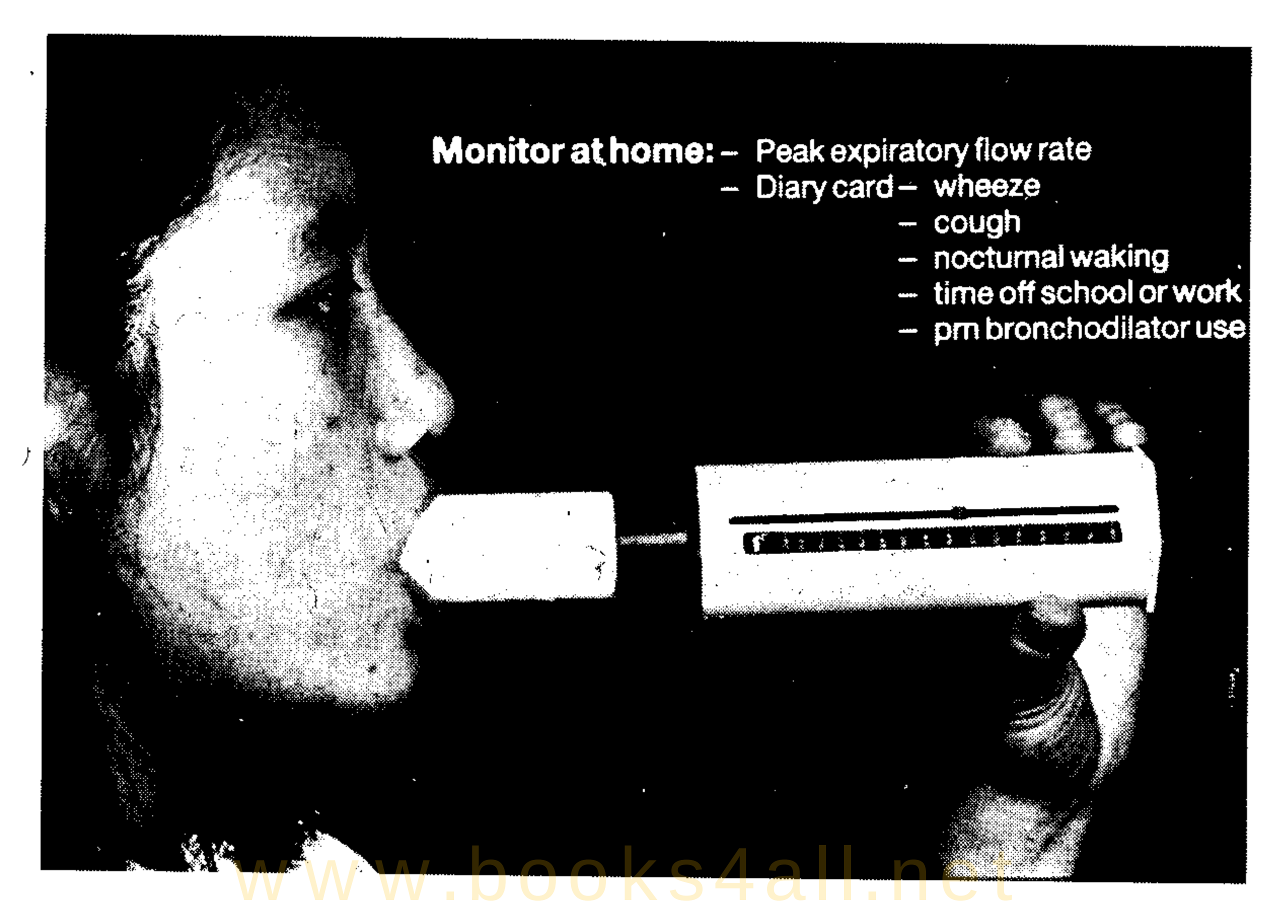
المستخدم والجرعة . أما إذا وقعت القراءة فى المساحة الصفراء ، ففى ذلك إشارة إلى ضرورة زيادة الجرعة أو تغيير العقار المستخدم . أما وقوع القراءة فى المساحة الحمراء ، فيعنى أن المريض حالته خطيرة تستلزم علاجا سريعا موسعا للشعب الهوائية ، مما يتطلب نقله إلى أقرب مستشفى أو استدعاء الطبيب على الفور . وبعد إجراء الإسعافات اللازمة وتحسن الحالة ، ينبغى أن يقوم الطبيب بمراجعة العقاقير الموصوفة للحالة وجرعاتها ، حيث قد يستبدلها بعقاقير أخرى أو يزيد من الجرعات المستخدمة .

■ **فى بعض الحالات يكتشف الطبيب أن السبب فى النتائج غير المرضية للعلاج يرجع إلى الطريقة الخاطئة لاستعمال البخاخة ، مما يترتب عليه عدم الاستفادة من العلاج على الوجه الأكمل . لذلك فهو يطلب من المريض التدريب أمامه على استعمال البخاخة عدة مرات لتصحيح أى أخطاء قد يلاحظها .**

٣ ـ **العلاج بالأمصال** فى الحالات التى يحدث فيها الربو الشعبى نتيجة مسببات استنشاقية يصعب تجنبها ، مثل عتة تراب المنزل وحبوب اللقاح . إذ يتم حقن المريض تحت الجلد بخلاصة (مصل) من هذه المواد الاستنشاقية ، على أن نبدأ بجرعة صغيرة جدا تزاد تدريجيا حتى نصل إلى أكبر تركيز ممكن . ويستغرق هذا العلاج عادة من ٦ ـ ٨ شهور ، فإذا تحسنت الحالة يعطى المريض أكبر جرعة أمكنه تحملها (حسب إرشادات الطبيب) مرة واحدة كل ٣ ـ ٤ أسابيع ولمدة ٣ ـ ٥ سنوات .

والفكرة الأساسية من العلاج بالأمصال هى إعطاء المريض الأنتيجينات المسببة لظهور الحساسية لديه (بعد تحديدها بواسطة اختبارات الحساسية بالوخز) بصورة تدريجية ، حتى يحدث تغيير فى الأجسام المناعية فى جسمه ، يترتب عليه أن تصبح المواد الغريبة عنه والمسببة للحساسية مواد طبيعية مألوفة له لا تسبب أى إثارة للجهاز المناعى .

■ **ليس معنى هذا أن العلاج بالأمصال يصلح لكل حالات الحساسية ، إذ أنه لنجاح هذا العلاج يلزم أن تكون الحالة قد تم تشخيصها وتحديد مسبباتها بكل دقة ، وألا يزيد عدد المسببات على ٣ أو ٤ على الأكثر .**



شكل (١٠) : جهاز مبسط يستعمل بالمنزل لقياس بعض وظائف التنفس ، وتحديد درجة الاستجابة للعلاج

الربو الشعبى فى الأطفال

يبدأ ظهور أعراض الربو الشعبى التأتبى فى الأطفال فى معظم الحالات قبل بلوغ الطفل سن العاشرة ، وقد يظهر فى الأطفال الرضع الذين لم يبلغوا السنة الأولى من العمر ، حيث يصاب الطفل بضيق فى التنفس وأزيز بالصدر .

ويكون ظهور الأعراض ، خاصة فيمن هم أصغر من ٣ سنوات ، على هيئة سعال يستمر مع الطفل طوال الليل . وتتحسن حالة الطفل بإعطائه عقاقير فاتحة للشعب الهوائية أو أعشاب طبيعية للاستنشاق ، أما المضادات الحيوية وعقاقير علاج السعال العادية فلا تفيد فى مثل هذه الحالات . وبعد مضى

بضعة أشهر ، تبدأ الأعراض المعروفة للحساسية فى الظهور . وقد تظهر فى بعض الحالات عقب بذل الطفل لمجهود جسمانى كاللعب أو الجرى ، أو حتى عند البكاء أو الضحك .

أزيز الصدر المصاحب للحساسية :

هناك نوعان من أزيز (تزييق) الصدر الذى يظهر فى الأطفال فى حالات الحساسية :

- النوع الأول يظهر فى الأطفال الرضع عند حدوث التهاب بالشعب الهوائية نتيجة عدوى فيروسية . وهو أزيز وقتى ، سرعان ما يختفى فى ٨٠٪ من الحالات عند بلوغ الطفل عامه الثالث أو الرابع ، حيث يتحسن الأزيز وتقل شدة السعال تدريجيا . والواقع أن العلماء يختلفون فى نظرتهم إلى هذا النوع من الأزيز . فمنهم من يعتبره إحدى علامات الإصابة بالربو الشعبى ، ومنهم من يستبعد وجود أى صلة بينه وبين هذا المرض . وعموما تتحسن حالة الطفل مع زيادة نمو الشعب الهوائية لديه بمرور السنين وقلة تعرضه للعدوى بالفيروسات . وقد يظهر هذا الأزيز فى حالة تدخين الأم أثناء الحمل ، أو عند ولادة الطفل ناقص الوزن .

- النوع الثانى من الأزيز يشبه النوع السابق فى أنه ينتج عن التهاب فيروسى بالجهاز التنفسى ويصحبه سعال وضيق فى التنفس . غير أنه فى هذه الحالة يوجد تاريخ مرضى بالعائلة للإصابة بالحساسية ، وقد يكون الطفل مصابا بإكزيما الحساسية . وعادة بعد بلوغ الطفل عمر ٣ سنوات ، يصاب بحساسية استنشاقية . أى أن هذا النوع من الأزيز يحدث غالبا فى وجود مسببات فرط الحساسية أو الحساسية التأتبية .

ويرجع السبب فى حدوث « الأزيز » (التزييق) بالصدر عقب تعرض الجهاز التنفسى للإصابة بالفيروسات ، إلى قدرة الفيروسات على إثارة الجهاز المناعى بالجسم لإنتاج الجسم المناعى "IgE" الذى يلعب دورا رئيسيا فى ظهور الأزمات الربوية التى من مظاهرها حدوث « الأزيز » . لذلك يمكن

وقاية الأطفال ذوى الاستعداد الوراثى لأمراض الحساسية من الإصابة بالربو الشعبى عن طريق تطعيمهم ضد العدوى بالفيروسات ، كما أن هذا التطعيم يقلل من تعرض الأطفال المصابين بالربو الشعبى للأزمات الصدرية .

أزيز الصدر غير المصاحب للحساسية :

قد يصاب الأطفال بحالات من الأزيز والسعال لا علاقة لها بالحساسية الصدرية أوالربو الشعبى ، وهى تحتاج لعناية خاصة من الطبيب لتشخيص مسبباتها مبكرا قبل أن تؤثر مضاعفاتها على صحة الطفل . ومن أهم هذه المسببات :

(أ) استنشاق جسم غريب بالشعيبات الهوائية :

مثل استنشاق قشر اللب أو الفول السودانى وغيرهما . تبدأ الأعراض عادة بحدوث « شرقة » وسعال تشنجى مستمر ، قد تلاحظه الأم إذا كانت بالمنزل ، أو يحدث فى غيابها عندما تترك الطفل فى رعاية أخ صغير له قد يعطيه قشر اللب أو الفول السودانى . وفى كثير من الحالات تنفى الأم حدوث « الشرقة » خوفا من عتاب الطبيب . يستمر السعال الجاف ويصبح له رنين ، وقد يتحسن السعال مع العلاجات المختلفة لكنه لا يختفى تماما . وبالمقارنة ، فإننا نجد أن الطفل المصاب بحساسية الصدر (الربو الشعبى) يكون طبيعيا فى الفترات ما بين الأزمات الربوية ، التى تتراوح بين بضعة أسابيع وعدة أشهر .

ومما يزيد من صعوبة تشخيص هذه الحالات هو أن أشعة الصدر لا يظهر بها أى تغيير نتيجة استنشاق الجسم الغريب . غير أنه فى بعض الحالات يظهر انخماص (فقد الرئة لتمددها الطبيعى) أو انتفاخ فى الشعيبات الهوائية . وللأسف فإن عدم الوصول للتشخيص السليم ، يؤدى إلى علاج الطفل لفترة طويلة على أنه مصاب بحساسية الصدر مما يعرضه لمضاعفات خطيرة ، مثل تمدد الشعيبات الهوائية الدقيقة وحدوث التهاب ميكروبى قد يستلزم علاجه استئصال فص من الرئة أو الرئة بأكملها .

ومن هنا تتضح أهمية مراعاة أقصى درجات الحرص فى هذه الحالات ، بحيث إنه عند وجود أقل شك فى دخول جسم غريب إلى رئة الطفل ، يجب الإسراع بعمل منظار لتشخيص الحالة . فإذا ما تبين بالفعل وجود جسم غريب داخل الرئة ، يجب العمل على استخراجه من الشعيبات الهوائية فورا عن طريق المنظار .

(ب) وجود عيوب خلقية بالشعيبات الهوائية :

كما فى حالة وجود ضيق خلقى فى هذه الشعيبات ، أو التفاف الشعيرات الدموية حول الشعيبات فتؤدى إلى تضيّقها . ويؤدى ذلك إلى أزيز مستمر ، وقد يعانى الطفل من السعال . ويمكن تشخيص هذه الحالات عن طريق الأشعة الملونة على الصدر .

(جـ) هبوط القلب :

القلب ـ كما نعلم جميعا ـ من أهم الأعضاء الموجودة داخل القفص الصدرى ، وقد يؤثر وجود علة بالقلب على وظائف التنفس . وعند حدوث هبوط فى القلب ، فإن المريض يشكو من « أزيز » وسعال وضيق فى التنفس . ويحدث هبوط القلب فى الغالب نتيجة عيوب خلقية به . وقد يكون السبب روماتيزم بالقلب ، خاصة فى الأطفال الذين يزيد عمرهم على ٤ ـ ٥ سنوات . وعند تشخيص هذه الحالات ، يجب التفرقة بينها وبين حالات الحساسية .

(د) نقص بعض الأجسام المناعية بالدم :

بعض الأطفال قد يولدون ولديهم نقص خلقى فى الأجسام المناعية ، خاصة IgA و IgG و IgM ، أو نقص فى الخلايا البيضاء المتعادلة أو عدم قيامها بوظائفها على الوجه الأكمل ، مما قد يؤدى إلى إصابة الطفل بأعراض تشبه أعراض حساسية الصدر . وفى هذه الحالات يعانى الطفل من أزيز بالصدر ، وسعال مستمر ، وارتفاع فى درجة الحرارة ، وحدوث التهابات رئوية . ونتيجة لنقص هذه الأجسام والخلايا المناعية يصبح الطفل عرضة للإصابة

بالالتهابات الميكروبية . ويعالج النقص المناعى بإعطاء الطفل الرضيع أجساما مناعية (جاما جلوبيولين) عن طريق الحقن ، وقد يستلزم الأمر إجراء عملية لزرع النخاع . أما الالتهابات الميكروبية فتعالج بالمضادات الحيوية المناسبة لكل حالة .

وهكذا يتضح أن أمراض الحساسية والربو الشعبى ليست السبب الوحيد لأزيز الصدر ، مما يعطى للتشخيص المبكر لهذه الحالات أهمية بالغة لتحديد المسبب الحقيقى وبدء العلاج قبل حدوث المضاعفات .

الفصل السادس

حساسية لسع الحشرات

الأعراض :

إذا تعرض إنسان للسع الحشرات مثل النحل والدبور وغيرهما ، وكان جسمه يحتوى على أجسام مناعية مضادة لهذه الحشرات ، فإنه يصاب بالحساسية . وتتفاوت حدة أعراض الحساسية حسب نسبة الأجسام المضادة فى دم الضحية . فقد تظهر الأعراض على هيئة حكة جلدية فى مكان اللسعة ، وقد يصحبها احمرار وطفح جلدى (الأرتيكاريا) . وقد تصيب الأرتيكاريا أماكن مختلفة من الجسم ، ويظهر فى نفس الوقت ورم بالشفتين والعينين والأصابع . أما فى الحالات الشديدة ، فقد يتعرض المريض لحساسية مفرطة أو صدمة حساسية فى صورة اختناق أو أزمة ربوية ، مع هبوط عام يصحبه عرق غزير ، وقد يدخل فى غيبوبة .

■ **تقدر بعض الجهات البحثية فى العالم نسبة المتعرضين من البشر للحساسية الناجمة عن لسع الحشرات بـ ٠,٥ ـ ٤ فى المائة .**

وكثيرا ما تكون الإصابة بالحساسية خفيفة لدرجة أن المريض لا يحس بها إطلاقا ، ويكتشفها لأول مرة عند ظهورها مصادفة فى تحاليل طبية .

وينتشر هذا النوع من الحساسية بين عمال المناحل نتيجة تعرضهم المستمر للسعات النحل ، خاصة إذا كان لديهم استعداد وراثى للحساسية .

التشخيص :

يعتمد التشخيص على معرفة التاريخ المرضى للشخص المصاب بالحساسية . وهذا يتطلب تعاونا وثيقا بين المريض والطبيب المعالج . فيحاول الطبيب أن يتعرف من المريض عما إذا كان قد تعرض من قبل للسع الحشرات ، وطبيعة الأعراض التى ظهرت عليه ، وهل كانت أعراضا موضعية أم شملت الجسم كله ، وما سرعة تعرضه لهذه الأعراض ، وهل يتناول المريض أى عقاقير طبية وما هى درجة استجابته لها ، وما هى طبيعة الظروف البيئية المحيطة بالمريض ، وهل هناك أى احتمال للتعرض مستقبلا للسع الحشرات مرة أخرى . كذلك يهتم الطبيب بمعرفة طول الفترة الزمنية المحصورة بين حدوث اللسع وبداية ظهور الأعراض ، وأنواع الحشرات التى لا تسبب لسعاتها ظهور أعراض الحساسية على المريض .

كما تلعب اختبارات الحساسية الجلدية بالوخز ، دورا مهما فى تشخيص هذه الحالات ، حيث تتضمن التفاعلات المناعية المصاحبة لحساسية لسع الحشرات ، استثارة الخلية البدينة (خلية ماست) وإفراز الجسم المناعى ''IgE'' الكلى والكمى فى الدم .

العلاج :

بالرغم من أن احتمال الشفاء الطبيعى من الحساسية للسع الحشرات هو احتمال وارد فى كثير من الحالات ، فإنه للأسف لا يمكن القطع بعدم ظهور الأعراض مرة أخرى عند التعرض مستقبلا للسع بواسطة حشرة من نفس النوع . ومن هنا كانت أهمية إجراء الإسعافات اللازمة للحالة ، وتدريب المريض على القيام بها بنفسه .

وبمجرد تشخيص الحالة ، يجب إعطاء المريض أقراصا أو شرابا مضادا للحساسية . كما يراعى ربط الطرف الذى تعرض للسعة الحشرة برباط ضاغط فوق مكان اللسعة على الجلد ، وذلك لمنع تسرب الإفرازات البروتينية للحشرة إلى الدم حتى لا تسبب حساسية مفرطة للمريض .

كذلك يتم حقن المريض تحت الجلد بعقار الأدرينالين بتركيز ٠,٠٠١ (٠,٣ - ٠,٥ سم ، حسب السن) باستخدام السرنجة المستعملة عادة فى حقن الإنسولين . ويلزم تدريب المريض على حقن نفسه بنفسه بالأدرينالين كنوع من الإسعافات الأولية السريعة فى حالات الطوارىء . ويمكن تكرار الحقن بالأدرينالين بعد ٢٠ دقيقة إذا استدعت الحالة . ويساعد الأدرينالين على هبوط الأرتيكاريا والورم ، ويعمل على فتح الشعب الهوائية ، وبالتالى الإقلال من أعراض الاختناق التى يمكن أن تصيب المريض . كما يمكن إعطاء المريض بخاخة للاستنشاق ، تحتوى على عقار فاتح للشعب الهوائية .

وفى الحالات الشديدة ، يتم حقن المريض بعقار مضاد للحساسية ، فإذا لم تتحسن الحالة فإنه يحقن بعقار الكورتيزون بالعضل أو الوريد .

وللوقاية ، قد نلجأ إلى العلاج بالأمصال (بالحقن تحت الجلد) عندما نصل للتشخيص المؤكد للحالة ، ونحدد بدقة نوع الحشرة المسببة للحساسية . ويعطى المريض المصل (خلاصة الجزء من جسم الحشرة الذى يتضمن جهاز اللسع والإفرازات البروتينية) تدريجيا وتحت إشراف طبى ، والغرض منه هو دفع الجهاز المناعى للمريض إلى تكوين أجسام مناعية مضادة تحميه من الحساسية عند التعرض للسع الحشرة مرة أخرى .

ومن الأهمية بمكان أن تتوافر لدى المريض بالحساسية للسع الحشرات ، جميع الإسعافات الأولية السابقة . كما يجب أن يكون ملما بمكان أقرب مركز للإسعافات أو مستشفى مجهز لاستقبال حالات الحساسية ، ليتوجه إليه فى حالة عدم تحسن الحالة أو ازدياد الأعراض . وفى بعض الأحيان قد تستدعى حالة المريض إدخاله وحدة الرعاية المركزة للعلاج .

الفصل السابع

حساسية المطاط الطبيعى

بالرغم من أن أول حالة حساسية للمطاط الطبيعى (اللاتكس أو لبن النباتات) تم تسجيلها بالمراجع الطبية ، يرجع تاريخها إلى سنة ١٩٢٧ فى ألمانيا ، فإن الموضوع عاد إلى الظهور بقوة فى السنوات الأخيرة ليثير اهتمام العلماء والباحثين فى أنحاء العالم ، خاصة بعد حدوث عدة حالات فى إنجلترا سنة ١٩٨٩ . ومنذ ذلك الوقت كثرت الأبحاث فى مجال التشخيص ، وأجريت الدراسات للتعرف على التفاعلات المناعية والكيميائية المسببة لهذا النوع من الحساسية .

ينتج المطاط الطبيعى من أشجار المطاط المعروفة علميا باسم « براديلينس » ، ويمر بعدة خطوات فى الصناعة قبل الحصول على مادة المطاط التى تدخل فى كثير من المنتجات مثل الملابس ، والقفازات التى يرتديها الجراحون وربات المنزل ، والعديد من الأدوات الطبية .

وقد تحدث هذه الحساسية بصورة خفيفة مثل الأرتيكاريا أو الإكزيما ، لكن قد تتعرض بعض الحالات الشديدة لصدمة حساسية أو حساسية مفرطة .

المسببات والأعراض :

تتولد حساسية المطاط الطبيعى من إثارة الجهاز المناعى لإفراز الجسم المناعى ''IgE'' ، وتظهر الأعراض إما فى صورة حساسية صدرية (ربو شعبى) أو حساسية جلدية مثل الأرتيكاريا . وكما ذكرنا ، قد يتعرض

المريض فى الحالات الشديدة لصدمة حساسية أو حساسية مفرطة . وفى مثل هذه الحالات ترتفع نسبة الجسم المناعى ''IgE'' الكلى فى دم المريض ، لذلك تظهر نتيجة إيجابية عند إجراء الاختبارات الجلدية بالوخز باستخدام مستخلص المطاط الطبيعى . كما قد ترتفع نسبة الجسم المناعى ''IgE'' الكمى (أى الخاص بأنتيجينات المطاط الطبيعى) فى الدم . ويجب ألا تتخذ النتائج السلبية لاختبارات الجلد دليلا على عدم وجود حساسية للمطاط الطبيعى ، خاصة إذا كان التاريخ المرضى يشير إلى غير ذلك .

وتظهر هذه الحساسية فيمن لديه الاستعداد الوراثى لها ، إما عند استنشاق أنتيجينات المطاط الطبيعى ، أو عند ملامسة الجلد لأية أدوات أو منتجات تحتوى فى تركيبها على مادة المطاط الطبيعى .

(أ) عن طريق الاستنشاق :

لوحظ أن حساسية المطاط الطبيعى تهاجم بعض الناس عقب وجودهم فى حجرة العمليات الجراحية ، أو فى غرفة الكشف الطبى فى عيادات الأطباء . وبالبحث والدراسة اتضح أن السبب هو القفازات الطبية التى يرتديها الجراحون أو الطاقم الطبى المساعد . فهذه القفازات تكون مغطاة عادة ببعض المساحيق أو مواد التزليق (للمحافظة عليها من التشقق) التى لا تلبث أن تتطاير وتنتشر فى المكان محملة بأنتيجينات المطاط عند تنظيف القفازات . ويؤدى هذا إلى تعرض البعض لأعراض الحساسية الاستنشاقية المعتادة (حساسية بالأنف والعينين ، تقلص فى عضلات الرئتين ، ضيق فى التنفس) .

(ب) عن طريق الملامسة :

يؤدى ارتداء بعض الجراحين والأطباء ، وكذلك ربات المنزل ، قفازات مصنوعة من المطاط إلى تعرضهم لحساسية المطاط الطبيعى . كما يكثر ظهور هذه الحساسية بين العمال فى مصانع المطاط الطبيعى بحكم طبيعة

عملهم . وفى هذه الحالة تصاب الأجزاء المكشوفة والمعرضة من جلد المريض بنوع من الإكزيما ، التى غالبا ماتكون مزمنة وتنتشر فى الجسم مع زيادة ملامسة الجلد لمادة المطاط .

كما قد يصاب البعض بهذه الحساسية عند استعمال بعض الأدوات والوسائل العلاجية التى تصنع من المطاط الطبيعى ، مثل الأشرطة الطبية اللاصقة (البلاستر) والحقن الشرجية والقساطر (المستخدمة فى حالات انحباس البول) وأدوات الجراحة . بل إن بعض مرضى تقويم الأسنان ، يتعرضون للحساسية نتيجة ملامسة الأغشية المخاطية للفم للأدوات المستخدمة فى التقويم والتى تصنع عادة من المطاط الطبيعى .

ومن ناحية أخرى ، يزداد تعرض المرضى المصابين بحساسية للموز أو عين الجمل أو بعض الفواكه لصدمة حساسية (حساسية مفرطة) عند إجراء عمليات جراحية لهم ، نتيجة ملامسة أجزاء مختلفة من أجسامهم للقفازات المطاطية التى يرتديها الجراحون أثناء العملية . ويرجع السبب فى هذا إلى حدوث تفاعل متبادل بين أنتيجينات الموز وعين الجمل والمطاط الطبيعى ، بحيث يمكن لكل منها أن يتفاعل مع الجسم المناعى "IgE" المضاد للأنتيجين الآخر ، مما يؤدى إلى ظهور أعراض الحساسية الشديدة .

والأطفال الرضع قد يصابون هم أيضا بحساسية المطاط الطبيعى . فالبعض منهم قد يولدون ولديهم عيب خلقى عبارة عن وجود فجوة بين العظام بأسفل العمود الفقرى . وعادة تتعرض نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال لظهور حساسية المطاط الطبيعى . فالمعروف أن علاج هذه الحالات يستلزم إجراء عدد من العمليات الجراحية يرتدى فيها الجراحون قفازات من المطاط ، مما يؤدى إلى تعرض الطفل لأنتيجينات المطاط سواء عن طريق الملامسة أو الاستنشاق . كذلك فإن دخول مادة المطاط فى تصنيع الحلمات المستعملة فى الرضاعة الصناعية أو الدمى وألعاب الأطفال ، يعرِّض الأطفال الرضع ذوى الاستعداد الوراثى للإصابة بالحساسية .

التشخيص :

كما ذكرنا ، تؤكد النتائج الإيجابية لاختبارات الحساسية الجلدية بالوخز وجود الحساسية لأنتيجين المطاط الطبيعى . وقد نلجأ فى بعض الأحيان لاختبارات تستخدم فيها أجزاء من قفاز مصنوع من مادة المطاط الطبيعى . غير أنه توجد طرق أخرى أكثر تعقيدا لتشخيص هذه الحساسية ليس مجالها هذا الكتاب .

الوقاية :

أفضل السبل للوقاية من حساسية المطاط الطبيعى هو فى الامتناع عن استخدام الأدوات المصنوعة من مادة المطاط الطبيعى ، مثل القفازات والقساطر والحقن والحلمات وغيرها . كما يجب على المريض بهذه الحساسية تجنب الحجرات المحتوية على أشياء مصنعة من هذه المادة ، حتى لا يتعرض لاستنشاق أنتيجينات المطاط الطبيعى مما يعرضه لضيق فى التنفس .

ونظرا للأضرار الصحية الكبيرة التى تنجم عن حساسية المطاط الطبيعى ، وبخاصة التعرض لما يعرف بالحساسية المفرطة (صدمة الحساسية) ، فقد أصدرت الأكاديمية الأمريكية لأمراض الحساسية والمناعة عدة توصيات مهمة تتعلق بمسبباتها وطرق تجنبها ، نوجزها فيما يلى :

- يجب على الأطباء من التخصصات الطبية المختلفة (خاصة الممارس العام ، الجراح ، إخصائى أمراض النساء والولادة ، إخصائى الأشعة ، طبيب التخدير ، إخصائى الحساسية والأمراض الجلدية) أن يبادروا بسؤال المرضى المترددين على عياداتهم عن تاريخهم المرضى للإصابة بالحساسية مهما كانت الأعراض خفيفة .

- يجب تحديد الفئات الأكثر تعرضا لمادة المطاط الطبيعى بحكم طبيعة عملهم ، حيث إنهم عادة يكونون أكثر استعدادا للإصابة بالحساسية من غيرهم ـ مثل الأطباء والعاملين فى المجال الطبى عموما .

– يراعى تشخيص العيوب الخلقية فى الجهاز البولى وفى نهاية العمود الفقرى للأطفال حديثى الولادة منذ اليوم الأول من حياتهم ، حتى نكفيهم شر التعرض لأنتيجينات المطاط الطبيعى (انظر ص ٩٣) .

– إذا أظهرت اختبارات الحساسية الجلدية بالوخز لمريض مصاب بالربو الشعبى مثلا ، نتيجة إيجابية لأنتيجين مادة المطاط الطبيعى ، وجب عليه الاحتراس من التعرض لهذه المادة .

– يتعين على المرضى الذين أصيبوا فى وقت سابق من حياتهم بحساسية مفرطة لمادة المطاط الطبيعى ، ألا يحتفظوا لديهم بأى أدوات مصنوعة من هذه المادة . فيمكنهم مثلا استعمال القفازات المصنوعة من مادة أخرى غير المطاط الطبيعى ، والحقن البلاستيكية غير المزودة بمضخة من المطاط . كما يجب عليهم الاحتفاظ بعقار الأدرينالين حتى يسارعوا بحقن أنفسهم تحت الجلد عند شعورهم بمبادىء حدوث الحساسية .

– ضرورة تدريب جميع العاملين فى المجال الطبى ، من أطباء ومساعدين وهيئة تمريض ، على كيفية استقبال حالات حساسية المطاط الطبيعى والإسعافات الأولية السريعة لإنقاذ المرضى .

– أهمية وضع علامات معينة على جميع البضائع أو الأدوية تشير إلى احتوائها على مادة المطاط الطبيعى حتى يتجنبها مرضى الحساسية .

– وجوب استخدام الأطباء فى المستشفيات والعيادات المختلفة لقفازات مصنوعة من مادة أخرى غير المطاط الطبيعى قبل إجراء الكشف الطبى أو العمليات الجراحية لمرضى مصابين بحساسية لتلك المادة .

الفصل الثامن

الحساسية المفرطة (صدمة الحساسية)

تعرضنا فى الفصول السابقة لموضوع « صدمة الحساسية » ، وذكرنا أنها قد تصاحب حالات الحساسية الشديدة . وفى هذا الفصل نتناول الموضوع بمزيد من التفصيل نظرا لأهميته وخطورته على صحة مرضى الحساسية .

وقد أمكن للعلماء اكتشاف حالات الحساسية المفرطة منذ وقت طويل ، واستطاعوا التعرف على الكثير من مسبباتها وطبيعة التفاعلات المناعية المصاحبة لها ، وكذلك التوصل لطرق الوقاية منها والإسعافات السريعة الواجب اتخاذها لإنقاذ حياة المريض .

وتعتمد التفاعلات المناعية المسببة للحساسية المفرطة بصفة أساسية على استثارة الخلية البدينة (خلية ماست) وخلايا مناعية أخرى غيرها لإفراز الجسم المناعى "IgE" ، وعادة يحدث هذا بعد تعرض هذه الخلايا فى وقت سابق لنفس الأنتيجين ، وبالتالى يكون قد تم « تحسيسها » . غير أنه توجد تفاعلات مناعية أخرى لا يشترك فيها الجسم المناعى "IgE" . وتنتهى التفاعلات المناعية عموما بإفراز مادة الهستامين ، إلى جانب بعض الكيماويات الأخرى والإنزيمات ، وهى تؤثر جميعا على أعضاء الجسم المختلفة وتسبب ظهور أعراض صدمة الحساسية (الحساسية المفرطة) .

المسببات :

(أ) العقاقير :

تلعب العقاقير دورا مهما فى حدوث حالات الحساسية المفرطة ، خاصة إذا أعطيت عن طريق الحقن بالوريد . ومن أخطر هذه العقاقير ، المضادات الحيوية ، خاصة عقار « البنسلين » المسئول عن ظهور ٧٥٪ من حالات الحساسية المفرطة . وتظهر الأعراض بصورة متفاوتة الشدة لا علاقة لها بالتكوين المناعى للفرد ، أى لا ترتبط بما إذا كان هناك استعداد وراثى لدى الفرد للإصابة بالحساسية (حساسية وراثية أو تأتبية) . وقد تصل شدة هذه الأعراض فى بعض الحالات إلى حد تعريض حياة المريض للخطر .

ويشترط لحدوث الحساسية المفرطة الناتجة عن العقاقير الطبية أن يبلغ الوزن الجزيئى للعقار قدرا محددا حتى يمكنه تحفيز الخلايا المناعية . ولما كان الوزن الجزيئى للبنسلين صغيرا ، فلا يستطيع وحده إثارة التفاعلات المناعية لذلك فإنه يتحد مع أحد بروتينات الدم ليكون أنتيجينا كبير الحجم قادرا على إحداث الحساسية .

ويتميز عقار البنسلين بأنه يشتمل على جزءين محددين لإثارة التفاعلات المناعية . وتؤدى الإثارة بالجزء المحدد الكبير من البنسلين إلى حدوث تفاعلات مضادة للبنسلين يشترك فيها الجسم المناعى "IgE" . أما الجزء المحدد الصغير فلا يمكنه إثارة الجهاز المناعى لإنتاج أجسام مناعية مضادة ، وإنما يلعب دورا أكبر فى حدوث الحساسية المفرطة .

■ **تجدر الإشارة إلى أن جميع مستحضرات البنسلين مهما اختلف تركيبها الكيميائى ، يحدث بينها تبادل مناعى . لذلك فإن المريض الذى سبق تعرضه للحساسية من عقار البنسلين ، يجب أن يمتنع عن تعاطى أى مستحضر من مستحضراته حتى لا يتعرض لصدمة الحساسية .**

ولتشخيص حساسية البنسلين نلجأ إلى اختبارات الحساسية الجلدية بالوخز أو الحقن تحت الجلد . والمادة الفعالة المستخدمة فى هذه الاختبارات هى أحد

الجزءين المحددين لعقار البنسلين . ويجب عدم استخدام محلول البنسلين المعد للحقن (كما يحدث فى كثير من العيادات والمستشفيات بمصر) حيث قد يؤدى ذلك إلى ظهور طفح أحمر وورم التهابى لا صلة له بالحساسية . وقد تنتهى هذه الاختبارات التى يستخدم فيها الجزء المحدد من عقار البنسلين ، بنتيجة إيجابية ، وذلك بظهور احمرار فى مكان الاختبار على الجلد تحيط به هالات حمراء ، ويصحب ذلك حكة (هرش) شديدة .

وكما أشرنا فى مواضع عديدة سابقة ، فإننا لا ننظر إلى النتيجة السلبية لهذه الاختبارات باعتبارها دليلا قاطعا على عدم وجود حساسية للبنسلين لدى المريض . ومن هنا يكتسب التعرف على التاريخ المرضى أهمية بالغة فى تشخيص هذه الحالات . ذلك أن تعرض المريض من قبل لأعراض الحساسية للبنسلين ، مهما كانت خفيفة ، يزيد من احتمال وجود حساسية لديه ضد هذا العقار ، وبالتالى يحظر عليه تناوله خوفا من تعرضه لصدمة الحساسية .

ويكثر حدوث حساسية البنسلين فى البالغين مقارنة بالأطفال . ويعتقد بعض العلماء أن هذا النوع من الحساسية يختفى تدريجيا بمرور الوقت ، خاصة بتباعد الفترات الزمنية بين مرات تعاطى البنسلين عن طريق الحقن بالوريد .

(ب) لسع الحشرات :

يعتبر لسع الحشرات ، خاصة النحل ، ثانى أهم مسببات الحساسية المفرطة ، وفى هذه الحالة يعانى المريض من اختناق أو أزمة ربوية ويتعرض لهبوط يصاحبه عرق شديد ، وقد يدخل فى غيبوبة (انظر الفصل السادس) .

(جـ) حساسية المطاط الطبيعى :

سبق أن ذكرنا (انظر الفصل السابع) أن كثرة استخدام الأدوات المصنوعة من المطاط الطبيعى قد تتسبب فى إصابة البعض بأعراض الحساسية ، التى تتفاوت فى شدتها من أرتيكاريا أو إكزيما بالجلد إلى حدوث صدمة حساسية (حساسية مفرطة) .

(د) حساسية الأطعمة :

فى معظم هذه الحالات لا تزيد الأعراض على أرتيكاريا أو إكزيما أو ربو شعبى ، ونادرا ما تظهر الأعراض فى صورة حادة أو شديدة بحيث يتعرض المريض لصدمة الحساسية .

وعموما تزداد فرصة حدوث الحساسية المفرطة عند تناول أطعمة بعينها مثل الفول السودانى ، والمكسرات ، والأسماك ، والبيض . وفى بعض الأحيان قد يكفى فتح وعاء يحتوى على زبدة الفول السودانى ، أو مجرد استنشاق بخار طهى الأسماك ، لظهور أعراض صدمة الحساسية . وتضم قائمة الأطعمة الأقل خطورة فى حدوث الحساسية المفرطة كلا من اللبن ، والشيكولاته ، ومشروبات الكولا الغازية ، وبعض أنواع الفاكهة والخضراوات ، ولب عباد الشمس الذى قد يحمل بعضا من حبوب لقاح عباد الشمس المسببة للحساسية .

■ **فى بعض بلاد العالم كإنجلترا تكتسب الحساسية المفرطة من تناول الفول السودانى أهمية كبيرة لكثرة حدوثها وشدة أعراضها ، التى قد تقتضى فى بعض الأحيان نقل المصاب على الفور إلى المستشفى لمحاولة السيطرة على الحالة وتلقى العلاج اللازم .**

والمعروف أن معظم حالات حساسية الأطعمة تنتج من ارتفاع نسبة الجسم المناعى "IgE" بالدم ، وزيادة إفراز الخلية البدينة (ماست) وغيرها من الخلايا المناعية لمادة الهستامين ومواد كيميائية أخرى . ويزداد تعرض الأطفال والرضع المصابين بالحساسية لبعض الأطعمة ، لصدمة الحساسية ، خاصة فيمن لديه استعداد وراثى منهم للإصابة بالحساسية .

وفى بعض الحالات قد تحدث الحساسية المفرطة بعد تناول طعام معين قد يعتقد المريض أنه لم يتناوله من قبل أبدا . وتفسير ذلك هو أن المادة الفعالة والمسببة للحساسية فى هذا الطعام (وليس بالضرورة الطعام نفسه) كانت فى الغالب ضمن مكونات غذاء تناوله المريض من قبل دون أن يدرى .

(هـ) حساسية الأمصال :

قد تتسبب المواد البروتينية أو الأمصال المستخدمة فى علاج الربو الشعبى وحساسية الأنف فى تعريض هؤلاء المرضى لصدمة الحساسية ، إذا ما تم حقن المريض بجرعة منها أكبر من الحد المسموح به . لذلك يجب على المريض الالتزام بالجرعة المقررة بواسطة الطبيب المعالج . كما قد يتعرض بعض المرضى لصدمة الحساسية أثناء العلاج بالأمصال فى حالات الحساسية للسع الحشرات ، أو حتى فى أثناء إجراء اختبارات الحساسية الجلدية .

ومن أمثلة المواد البروتينية التى يحقن بها الجسم كنوع من العلاج لكنها تسبب حدوث حساسية مفرطة ، الأجسام المضادة للدفتريا والتيتانوس والسعال الديكى . ونظرا لأهمية هذا الموضوع وما يحيطه من سوء فهم فى أذهان الكثيرين ، فإننا سنتعرض له بمزيد من التفصيل والشرح .

فهناك ، فى الواقع ، نوعان من التطعيم ضد الأمراض السابق ذكرها . يعتمد النوع الأول (يسمى طعم) على استعمال المسببات المرضية نفسها (البكتيريا) أو إفرازاتها غير الضارة أو غير النشيطة (سموم معادلة) . وأنتيجينات هذا التطعيم تسبب إثارة الجهاز المناعى للإنسان لإنتاج أجسام مناعية خاصة ضد هذه الأمراض . وهذه الأجسام المناعية من النوع "IgG" و "IgM" ، وهى تعطى حصانة ضد العدوى بالمرض . ويتميز هذا النوع من التطعيم بأنه لا يحدث أى مضاعفات مناعية ، ولو أنه قد يُحدث أحيانا ارتفاعا فى درجة الحرارة أو تورما خفيفا فى مكان الحقن . وهو يعطى إجباريا للأطفال الرضع ، مع إضافة جرعات منشطة منه فى السنوات التالية من عمر الطفل .

أما النوع الثانى من التطعيم (يسمى مصل) فيعتمد على استخلاص أجسام مناعية ضد الأمراض المذكورة من مصل الدم المأخوذ من إنسان أو حيوان سبق تطعيمه ضد هذه الأمراض . وهذه الأجسام المناعية هى من النوع "IgG" و "IgM" ، ونظرا لاختلاف تركيبها البروتينى عن التركيب

البروتينى للشخص الذى يتم تطعيمه ، فإن إعطاءها عن طريق الحقن يسبب إثارة الجهاز المناعى لإنتاج أجسام مناعية ضدها .

وبالتالى فإنه عند تكرار الحقن ، قد يحدث تفاعل مناعى بين الأجسام المناعية المضادة بالحقنة ، وبين الأجسام المناعية المضادة لها فى دم المريض الذى تم تطعيمه . وقد يصحب هذا الصدام المناعى ظهور أعراض حساسية مفرطة شديدة ، قد تصل من الخطورة إلى حد تهديد حياة المريض . ويطلق على هذا النوع من التطعيم اسم « المصل » ، ويعطى للمرضى بالدفتريا أو التيتانوس والمخالطين لهم ، كما يعطى للمصابين بجروح لوقايتهم من العدوى بميكروب التيتانوس ، خاصة إذا كان المكان قريبا من اسطبلات للخيل . وفى الحالات التى يصبح فيها إعطاء هذه الأمصال ضرورة لا غنى عنها ، فإنه يجب اتباع الاحتياطات التالية لتجنب حدوث الحساسية المفرطة :

١ - يجب عدم إعطاء هذه الأمصال إلا بواسطة الطبيب ، وتحت إشرافه المباشر ، أو فى المستشفى . ويراعى أن يعطى المصل ببطء تماما كما فى حالة اختبارات الحساسية الجلدية ، وتستخدم فى هذا جرعات مخففة من المصل ، ثم تزاد الجرعات تدريجيا لتصل إلى ٠,٥ سم بالحقن تحت الجلد أو بالعضل .

٢ - إعداد سجل للتطعيمات التى تعطى للمريض وتواريخها . فقد يمكن تطعيمه إذا كان تاريخ التطعيم السابق مباشرة لم تمر عليه سوى بضع سنوات . إذ وجد أن تكرار هذا النوع من التطعيم (أو ما يعرف بـ « الطعم ») لا يُحدث حساسية مفرطة ، بل يسهم فى زيادة الأجسام المناعية المضادة للميكروب خلال ٧٢ ساعة .

٣ - التأكد مما إذا كان المريض قد تم حقنه من قبل بأى أجسام مناعية مضادة غريبة عنه أدت إلى إثارة الجهاز المناعى لديه (أو ما يعرف بـ « المصل ») .

٤ - يفضل إعطاء هذه الأمصال فى الأطراف (الذراع أو الرجل) حتى

يمكن استخدام رباط ضاغط ، والحقن بعقار الأدرينالين تحت الجلد عند ظهور مبادىء أعراض الحساسية المفرطة أثناء أو بعد الحقن بالأمصال مباشرة .

٥ - عند ظهور علامات الحساسية المفرطة يستخدم الأدرينالين بتركيز ١ ٠,٠٠ ، ويعطى بمعدل ٥, سم٣ أو أقل (حسب سن المريض) عن طريق الحقن تحت الجلد ، وقد يستلزم الأمر إعادة الحقن بعد مرور ٢٠ دقيقة . ويحظر استخدام حقن الأدرينالين بالنسبة للمرضى بارتفاع ضغط الدم .

٦ - فى بعض الحالات يحقن المريض أيضا بعقار مضاد للحساسية بالعضل ، وقد يتكرر الحقن بعد ١٢ ساعة إذا استدعت الحالة .

٧ - فى الحالات الشديدة قد يحقن المريض بعقار الكورتيزون فى الوريد أو العضل .

٨ - .يفضل عند ظهور أعراض الحساسية المفرطة ، نقل المريض إلى أقرب مركز طبى أو مستشفى لتلقى الإسعافات الأولية اللازمة .

(و) مسببات أخرى :

قد تظهر الحساسية المفرطة عند استخدام الأشعة الملونة أو البنج الكلى أو الموضعى . وفى بعض الحالات تظهر عقب بذل مجهود جسمانى كبير . وفى معظم هذه الحالات يزداد إفراز مادة الهستامين فى الدم ، وهى المسئولة عن ظهور أعراض الحساسية المفرطة .

أعراض الحساسية المفرطة :

فى غالبية الحالات يبدأ ظهور الأعراض بعد مرور دقائق قليلة ، أو حتى ثوان ، من التعرض للمادة المسببة للحساسية المفرطة ، ويتوقف ذلك على درجة حساسية المريض لهذه المادة وطريقة دخولها الجسم (عن طريق الحقن أو بالفم) .

أولى العلامات هى شعور المريض بدفء غير معتاد ، ثم لا يلبث أن يشعر بحكة جلدية وبالوخز خاصة فى اليدين والقدمين وبين الفخذين ، ثم يظهر احمرار وهالات حمراء تغطى الجلد كله .

تتمثل أعراض الحساسية المفرطة بالجهاز الهضمى فى حدوث مغص وتقلصات بالأمعاء قد يصحبها شعور بالإغماء ، وفى الحالات الشديدة يصاب المريض بقىء شديد وإسهال .

وتصل الخطورة إلى أقصاها فى حالات الحساسية المفرطة بإصابة الجهاز القلبى الوعائى والجهاز التنفسى . فقد يتعرض المريض لهبوط شديد فى ضغط الدم وتفقد ضربات القلب انتظامها ، وقد يصاب بمضاعفات خطيرة فى الشريان التاجى للقلب .

أما إصابة الجهاز التنفسى ، فتكون على هيئة تقلص فى عضلات الشعيرات الهوائية مما يسبب الإحساس بضيق فى التنفس . وقد يصاب المريض باختناق حنجرى نتيجة حدوث تورم بالأغشية المخاطية المبطنة للحنجرة ، وبالمزمار والأنسجة المجاورة لهما . وفى الحالات الشديدة قد يحدث هبوط شديد فى الوظائف التنفسية .

وعند إصابة الحنجرة والجزء العلوى من الجهاز التنفسى ، فإن المريض يعانى من خشونة فى الصوت ، وصعوبة فى البلع ، وينتابه إحساس بالضيق فى منطقة الزور ثم لا يلبث أن يشعر بالاختناق . أما إصابة الجزء السفلى من الجهاز التنفسى فتبدأ بأزيز (تزييق) بالصدر ، وسعال ، وشعور بضيق فى التنفس ، وآلام بالصدر . وقد تتطور الحالة فيصاب المريض بالإغماء .

وفور ظهور الأعراض السابقة ، يجب نقل المريض إلى أقرب مستشفى أو مركز للرعاية الفائقة حيث يتم إسعافه وعلاجه . ويجب وضع المريض تحت الملاحظة الطبية الدقيقة لمدة ٨ ـ ١٢ ساعة ، أو حتى ٢٤ ساعة ، بعد تحسن الحالة للتأكد من عدم ارتداد الأعراض . ولما كانت أعراض الحساسية المفرطة تحدث بصورة سريعة ومتلاحقة قد تهدد حياة المريض ، فالمتبع فى

معظم الأحيان هو إسعاف المريض أولا ، ثم بعد تحسن الحالة يبدأ إجراء التحاليل المعملية وأخذ صور الأشعة المختلفة للكشف عن مسببات الحساسية .

مما سبق تتضح أهمية عامل الوقاية من حدوث الحساسية المفرطة عن طريق الوقوف على أسبابها ومحاولة تجنبها ، واتباع الإرشادات الواجبة عند تناول الأمصال المضادة لبعض الأمراض (انظر ص ١٠١) . كما يجب على كل مريض سبق له التعرض للحساسية المفرطة الاحتفاظ بالإسعافات الأولية اللازمة ، وأن يتدرب جيدا على كيفية حقن نفسه بنفسه لمواجهة هذه المواقف الطارئة ، وأن يكون ملما بموقع أقرب مركز طبى أو مستشفى من منزله .

وبإسعاف الحالة تزول الأعراض تدريجيا ، ويعبر المريض المرحلة الحرجة ويأخذ طريقه للعودة إلى حالته الطبيعية تماما . وفى غالبية الحالات يحدث الشفاء التام خلال ساعات قليلة ، غير أن الأعراض يمكن أن تظهر مرة أخرى ، ومن هنا كانت أهمية وضع الحالة تحت الملاحظة الطبية لمدة قد تصل إلى ٢٤ ساعة ـ كما ذكرنا آنفا .

ومن ناحية أخرى يرى بعض العلماء والباحثين أن الحساسية المفرطة يمكن أن تكون أحد الأسباب المحتملة لوفاة طفل رضيع أثناء النوم ، وهى من الحالات النادرة الحدوث جدا . ويعتمد أساس هذه النظرية على أن الطفل الرضيع قد تتولد لديه أجسام مناعية مضادة لبعض بروتينات اللبن البقرى ، وبالتالى يصبح جهازه المناعى مستثارا ضد هذه البروتينات . فإذا ما حدث « قشط لبن » من الرضيع أثناء النوم ، وتسلل جزء من هذا اللبن إلى الرئتين (خاصة إذا كانت الرضعة قد أعطيت للطفل منذ فترة قليلة) فإن ذلك يحفز حدوث بعض التفاعلات المناعية التى تؤدى لظهور الحساسية المفرطة . ويمكن التغلب على ذلك بوضع الرضيع عقب إرضاعه على بطنه أو جانبه الأيمن . كما يمكن وضع وسائد خلف ظهر الرضيع وهو راقد على جانبه الأيمن حتى لا يغير وضعه إلى الرقاد على الظهر .

الفصل التاسع

حساسية العيون

وهى من أكثر أمراض العيون انتشارا ، وتصيب عادة ملتحمة العين والقرنية والجفون . وتتفاوت الأعراض فى شدتها ، فقد تكون خفيفة لا تمثل خطرا على قوة الإبصار كما فى حالة حساسية الملتحمة الموسمية ، أو تكون شديدة يمكن أن تسبب فقد الإبصار كما فى حالة حساسية القرنية .

وفي معظم الحالات ، يكون هناك تاريخ مرضى للإصابة بالحساسية لدى أفراد آخرين بالعائلة أو لدى المريض نفسه .

وتتضمن حساسية العيون عددا من التفاعلات المناعية ، يشترك فيها الجسم المناعى ''IgE'' ومادة الهستامين ، وكيماويات مختلفة ، ومواد تسمى « اللوكوترايينز » ، إلى جانب خلايا مناعية مختلفة (انظر الفصل الأول) .

المسببات :

أعراض حساسية العيون يمكن أن تكون موسمية نتيجة التعرض غالبا لمسببات استنشاقية مثل حبوب اللقاح ، ثم لا تلبث العين أن تعود إلى حالتها الطبيعية بزوال موسم حبوب اللقاح .

أما حساسية العيون السنوية ، فمسبباتها الأساسية هى عتة تراب المنزل والفطريات الجوية وشعر وقشر جلد الحيوانات ، وهى قد تتأرجح فى الشدة من موسم لآخر لكنها تظل باقية على مدار السنة . وفى كثير من الحالات تكون حساسية العيون السنوية مصاحبة لحساسية الأنف .

الأعراض :

تصيب الأعراض العينين معا بحكة شديدة مع خروج إفرازات مائية ، وقد تصبح هذه الإفرازات لزجة أو مخاطية فى بعض الحالات مع حدوث « مهابة الضوء » (عدم القدرة على فتح العينين فى الضوء المباشر) . وفى الحساسية الموسمية ، تصاب العينان بالحرقان وتزيد الإفرازات الدمعية ويحدث احمرار بملتحمة العين ، وقد تتفاقم الحالة فتتورم الجفون وتصاب الملتحمة باحتقان وتورم . أما الحساسية السنوية ، فتصحبها حكة بالعينين وحرقان وإفرازات مخاطية ، وتورم بالجفون قد يكون شديدا فى بعض الأحيان .

وتتناسب شدة الأعراض عموما مع مدى تعرض المريض لمسببات الحساسية ، كما تتأثر بطبيعة الجو المحيط بالمريض فتزيد فى الجو الحار الجاف ، وترتبط أيضا بالظروف البيئية السائدة .

التشخيص :

تشبه الأبحاث المعملية فى هذه الحالة ما يحدث فى حالات حساسية الأنف . وتوجد الخلايا الحمضية (الإزينوفيل) فى الإفرازات الدمعية واللزجة للعين ، وهى تساعد على تشخيص المرض . كذلك يمكن إجراء اختبارات جلدية بالوخز ببعض المسببات الاستنشاقية والأطعمة .

ويفضل فى هذه الحالات العرض على إخصائى فى أمراض العيون للوصول للتشخيص السليم ، حيث إن كثيرا من أعراض الحساسية تتشابه مع أعراض الأمراض الأخرى التى تصيب العين .

العلاج :

يمكن تجنب تعريض العينين للمسببات الاستنشاقية مثل حبوب اللقاح عن طريق ارتداء النظارات الشمسية . وفى حالة التأكد من تشخيص الحالة ، يمكن استعمال نقط للعين تتكون من خلاصة بعض الأعشاب الطبية . وعادة يستمر العلاج بهذه النقط لبضعة شهور ، وهى مأمونة تماما ولا تسبب ظهور أى أعراض جانبية على العين أو الجسم .

الفصل العاشر

أسئلة وأجوبة عن أمراض الحساسية

١ - هل ترتبط الإصابة بأمراض الحساسية المختلفة بالمرحلة العمرية للإنسان ؟ وهل يزداد التعرض لهذه الأمراض مع التقدم فى السن أم يحدث العكس ؟

يمكن لأى مرض من أمراض الحساسية أن يصيب الإنسان فى أى مرحلة من مراحل حياته. فمثلا قد يتعرض الأطفال الرضع للإصابة بالإكزيما الوراثية (التأتبية) التى تظهر أعراضها على منطقة الخدين فى الشهور الأولى من عمر الطفل ، ثم لا تلبث أن تظهر على الجزء الأمامى من الكوع والجزء الخلفى من الركبة عندما يبلغ الطفل عمر سنة أو أكثر قليلا . وغالبا ما تختفى الإكزيما تماما لتظهر أعراض حساسية الأنف فى عمر ٣ سنوات . وقد تستمر حساسية الأنف مع الطفل أو تزول كلية ليبدأ ظهور أعراض الحساسية الصدرية (الربو الشعبى) .

ويلاحظ فى بعض الأطفال أنهم قد يتعرضون للإصابة بحساسية الجلد والأنف والصدر معا وفى نفس الوقت ، بينما قد تختفى أعراض الحساسية الجلدية فى البعض الآخر لتظهر حساسية الأنف ، أو تختفى حساسية الأنف لتظهر أعراض الربو الشعبى . والمعروف أن الربو الشعبى الوراثى يظهر عادة فى الأطفال دون العاشرة من العمر .

وفى كثير من الحالات قد تعتقد الأم أن طفلها يعانى من أعراض إنفلونزا شديدة ومتكررة ، وقد تفسر للطبيب ما يحدث لطفلها بأنه نتيجة مناعته

الضعيفة ، وهى لا تدرى أن طفلها مريض بالحساسية التى لا تلبث أعراضها أن تظهر بعد سنوات قليلة فى صورة سعال وأزمات ربوية .

وقد يتعرض الطفل الرضيع لحساسية بالجهاز الهضمى ، وتظهر أعراضها على هيئة مغص وقىء وإسهال . وتجدر الإشارة إلى أنه فى كثير من حالات حساسية الأطعمة ، لا يُقبل الطفل على تناول نوع الطعام المسبب للحساسية ويبدى امتعاضا منه . وأحيانا قد يحدث العكس ، فيُقبل الطفل على تناول هذا الطعام بشغف ، ومن ثم تكثر الأم من تقديمه له مما يؤدى إلى تفاقم أعراض الحساسية .

ومن ناحية أخرى ، تظهر أعراض حساسية الجهاز التنفسى فى كثير من الأطفال على هيئة سعال فقط عند التعرض لمسبب الحساسية سواء كان إحدى المواد المستنشقة أو طعاما معينا . وكما ذكرنا من قبل ، فقد يتعرض الطفل لنوبات السعال عقب أقل مجهود جسمانى كالضحك أو البكاء . ومع الزيادة المطردة فى نمو الطفل يبدأ ظهور أزيز (تزييق) بالصدر ، وضيق بالتنفس مع نوبات من السعال ، أى تظهر أعراض الربو الشعبى .

وبالرغم من أن الربو الشعبى قد يصيب البعض ممن تعدوا عمر ٤٠ أو ٥٠ سنة ، فإنه يختلف تماما ـ سواء من حيث مسبباته أو منشئه المناعى أو علاجه ـ عن الربو الشعبى الوراثى الذى يصيب الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٠ سنوات .

كذلك قد يتعرض بعض الأطفال الصغار للإصابة بحساسية الأرتيكاريا الجلدية التى تظهر على هيئة حساسية حبيبية ، لكنها شىء آخر تماما غير الأرتيكاريا التى تصيب البالغين والأطفال ويصحبها تورم بالشفاه والعينين ، والتى تسببها بعض الأطعمة أو العقاقير أو العوامل النفسية .

وقد يتعرض الإنسان فى ظروف خاصة لظهور أعراض الحساسية كما يحدث فى حالة السيدة الحامل ، التى قد تصاب بالربو الشعبى

أو الأرتيكاريا . لكن هذه الأعراض تكون مؤقتة وسرعان ما تختفى بعد الوضع .

٢ - هل ترتبط الإصابة بالحساسية بالمستوى الاجتماعى أو المادى للإنسان ؟

الحساسية لا تفرق بين طبقة اجتماعية وأخرى ، وتصيب الأغنياء كما تصيب الفقراء . ومع ذلك فهناك ظروف اجتماعية معينة قد تساعد على انتشار امراض الحساسية بين أبناء طبقة بعينها . فالربو الشعبى مثلا يجد الظروف مواتية تماما لانتشاره بين الطبقات الشعبية الفقيرة حيث تكتظ المساكن بشاغليها ، ويعيش عدد كبير من الأفراد داخل غرفة واحدة ، وتستعمل مواقد الجاز الملوثة للبيئة فى طهى الطعام ، وتكثر تربية الدواجن داخل المنزل فيمتلأ المكان بفضلاتها وريشها ويصبح مرتعا خصبا لانتشار الحساسية . كذلك يزداد تصاعد الأدخنة المسببة للحساسية فى المناطق الصناعية ، وفى الأحياء الشعبية حيث تكثر مطاعم الفول والطعمية والكباب .

ومن ناحية أخرى ، تشيع بين بعض أبناء الطبقات الغنية أو الراقية هواية اقتناء طيور الزينة والببغاوات ، وقد يجد البعض الآخر متعته فى تربية الخيول وامتطائها . وهذا بدوره يؤدى إلى انتشار أمراض الحساسية بين المخالطين لهذه الطيور أو الحيوانات .

٣ - أى من الجنسين أكثر تعرضا للإصابة بالحساسية : الإناث أم الذكور ؟

يصاب الأطفال الذكور بالربو الشعبى أكثر من الإناث ، وقد تصل النسبة بينهما إلى ٢ : ١ . وبتوالى سنوات العمر ، تزداد تدريجيا إصابة الإناث بالربو الشعبى حتى تبلغ النسبة ١ : ١ عند البلوغ . وقد لوحظ أن أعداد الإناث المصابات بأنواع معينة من حساسية الجلد قد تفوق أعداد الذكور .

٤ - هل هناك أمراض حساسية معينة تصيب بعض الشعوب دون غيرها ؟

تنتشر أمراض الحساسية على امتداد خريطة العالم لتصيب البشر فى كل

مكان . ومع ذلك تتفاوت نسبة الإصابة بين قطر وآخر ، وعلى مستوى القطر الواحد . وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تباين الظروف البيئية والمناخية من منطقة لأخرى . فقد لوحظ مثلا أن أمراض حساسية الجهاز التنفسى تقل نسبتها فى المناطق الجبلية ، فى حين يزداد الربو الشعبى فى المناطق التى تعانى من ارتفاع نسبة التلوث فى الجو . وفى داخل البلد الواحد ، تختلف نسبة الإصابة بالحساسية فى العاصمة عنها فى الريف ، وفى الأماكن الساحلية أيضا إذا كانت مرتفعة الرطوبة . وقد يمتد الاختلاف فى هذه الحالة إلى مسببات الحساسية نفسها .

وتجدر الإشارة إلى أن قياس معدلات الإصابة بأمراض الحساسية المختلفة يعتمد على طرق مختلفة للبحث ، وتختلف النتائج تبعا لطريقة البحث المتبعة . فهناك أبحاث تقوم على طرح مجموعة من الأسئلة على المواطنين للإجابة عنها ، ومن خلال دراسة إحصائية دقيقة يمكن الحصول على نسبة انتشار المرض . وهى طريقة مفضلة عن غيرها ونتائجها أقرب إلى الواقع لزيادة عدد العينات (الأشخاص) المشاركة فى البحث . وهناك طرق أخرى ، ولكنها مكلفة وتتطلب جهدا أكبر ، كما أنها تتضمن عددا أقل من الأشخاص المشاركين فى البحث مما يقلل من دقة النتائج . من هذه الطرق الأخيرة ، الدراسة الوبائية لأحد أمراض الحساسية عن طريق اختبارات الحساسية الجلدية بالوخز ، ودراسة وظائف التنفس لمعرفة نسبة الإصابة بالربو الشعبى .

وكمثال على تباين نتائج الأبحاث المختلفة لقياس نسبة الإصابة بالحساسية ، تقدر بعض الأبحاث أن الربو الشعبى ينتشر بين ٣ ـ ٤٪ من البشر ، بينما تصل هذه النسبة فى أبحاث أخرى إلى أكثر من ١٨٪ أو ٢٠٪ .

غير أن كل الأرقام تشير إلى ارتفاع مطرد فى معدل الاصابة بحساسية الصدر على المستوى العالمى ، كما تزداد نسبة تعرض مرضى الربو الشعبى لأزمات تنفسية شديدة تستدعى نقلهم للمستشفيات تحت العلاج المكثف . كما وجد أن نسبة الاصابة بالحساسية الجلدية التأتبية وصلت إلى ٢ ـ ٥٪

أو أكثر . أما فى مصر ، فقد أظهرت إحدى الدراسات فى أواخر الثمانينات ، على الأطفال من عمر ٣ ـ ١٤ سنة بالقاهرة ، أن نسبة انتشار الربو الشعبى بينهم وصلت إلى ٨,٢٪ .

ومن ناحية أخرى ، هناك تصور خاطىء لدى بعض العلماء فى الغرب بأن مصر والبلدان الأخرى التى تنتشر بها الأمراض الطفيلية المتوطنة (البلهارسيا والأسكارس وغيرهما) تخلو من الإصابة بالحساسية التأتبية . ويستند هذا التصور إلى أن الجسم المناعى "IgE" الذى يلعب دورا مهما فى الحساسية التأتبية ، له دور لا يقل أهمية فى التصدى للطفيليات ، وبالتالى ينشغل بها على حساب دوره فى إحداث الحساسية . وهو اعتقاد غير صحيح ، ذلك أن أمراض حساسية الجهاز التنفسى والأمراض الجلدية تحدث بمصر كما تحدث فى غيرها من بلدان العالم الأخرى . كما يعتقد بعض الباحثين الغربيين أيضا أن نسبة انتشار الربو الشعبى فى بلادنا أقل منها فى بلدان أخرى ، استنادا إلى معلومات غير دقيقة عن قلة حدوث الالتهابات الفيروسية فى مصر . والمعروف أن هذه الالتهابات قد تسهم فى انتشار حدوث الربو الشعبى وزيادة حدته . ولكن الواقع أن فيروسات الانفلونزا وغيرها منتشرة فى البيئة المصرية ، وهى تهاجم مرضى الحساسية وتزيد من معدل حدوث وحدة الأزمات الصدرية لديهم .

٥ ـ هل تلعب العوامل النفسية دورا فى الاستعداد للإصابة بالحساسية ؟ وهل هناك علاقة بين طبيعة المرء (مرح واجتماعى أو مكتئب ومنطو على نفسه) ومدى قابليته للإصابة بالحساسية ؟

الحقيقة أن العلاقة بين العوامل النفسية والحساسية هى علاقة تبادلية حيث تؤثر كل منهما على الأخرى وتتأثر بها . فقد لوحظ زيادة تعرض بعض الناس لأعراض الحساسية ، وخاصة الأرتيكاريا الجلدية ، بعد مرورهم بظروف نفسية سيئة . ومن جانب آخر ، قد يصاب المريض بالربو الشعبى أو الأرتيكاريا الشديدة بحالة من الاكتئاب الشديد ، وتسوء حالته النفسية كثيرا

نتيجة غيابه المتكرر عن العمل وعجزه عن ممارسة أنشطته المعتادة وهواياته بسبب المرض .

٦ - هل هناك استعداد وراثى للإصابة بالحساسية ؟

نعم ، كما فى حالات الإكزيما التأتبية وحساسية الأنف والربو الشعبى . وفى معظم الأحيان يكون هناك تاريخ مرضى بالعائلة للإصابة بالحساسية .

٧ - هل هناك خطورة على الصحة ، وبالذات احتمال الإصابة بالحساسية ، عند الإقامة بضاحية حلوان الصناعية حيث تكثر مصانع الأسمنت ؟

بالفعل يمكن أن تسهم الإقامة فى منطقة حلوان الصناعية وغيرها فى حدوث أمراض الحساسية ، وخاصة الربو الشعبى . فهذه المنطقة التى تعج بالمصانع ، يبلغ فيها تلوث الهواء مستويات عالية للغاية نتيجة الأبخرة الكيميائية والغازات والعوادم المتصاعدة من هذه المصانع . وحل هذه المشكلة يستلزم تزويد هذه المصانع بمرشحات وآلات شفط لمنع خروج هذه الملوثات إلى الجو الخارجى .

٨ - هل يمكن إلقاء مزيد من الضوء على الدور الذى تلعبه الفطريات فى الإصابة بأمراض الحساسية ؟

سبق أن ذكرنا أن استنشاق حويصلات الفطريات الجوية الصغيرة الحجم يؤدى إلى حساسية بالجهاز التنفسى . والواقع أن أنواع الفطريات كثيرة ومتعددة ، وتتغير نسبتها فى الجو حسب فصول السنة . فهناك فطريات تفضل الجو الحار والرطوبة المرتفعة ، وأخرى تكثر فى الخريف مع سقوط أوراق الأشجار فى الطرقات وتعرضها لقطرات الندى فى الصباح الباكر . غير أنه بوجه عام يقل معدل الحويصلات الفطرية فى الجو فى ظروف البرد الشديد وهطول المطر ، لأن المطر يعمل على غسل الجو مما يعلق به من أتربة وفطريات .. الخ . ومع ذلك فإن تراكم المياه فى الطرقات عقب نزول المطر قد يزيد من نسبة الفطريات فى الجو . وكما ذكرنا ، يمكن عد حويصلات

الفطريات المختلفة العالقة بالجو عن طريق شرائح زجاجية خاصة تدهن بمادة لزجة وتوضع داخل جهاز خاص فى أعلى مبنى بالمنطقة . وبإجراء هذه التجربة يوميا يمكننا معرفة نسبة كل نوع من الفطريات بالجو على مدار السنة .

وأكثر أنواع العفن الفطرى انتشارا هو عفن الخبز الذى يسببه فطر البنيسليوم . ومن المؤكد أن معظمنا قد تصادف ورأى هذا العفن بلونه الأخضر على أحد أرغفة الخبز فى يوم من الأيام . وقد يبقى الخبز سليما لمدة أسبوع أو أكثر خارج الثلاجة فى فصل الشتاء ، بينما قد يصيبه العفن الأخضر داخل الثلاجة فى الأيام الحارة والرطبة .

وينصح مريض الحساسية عموما بتجنب الأماكن المغلقة غير المتجددة التهوية حيث تكثر فيها أنواع الفطريات المختلفة .

٩ ـ *هل يتسبب الازدحام والتكدس ، خاصة بين تلاميذ المدارس ، فى زيادة التعرض للحساسية؟*

لا شك أن الأماكن المزدحمة ، خاصة فى ظروف التهوية السيئة ، قد تسبب زيادة أعراض الحساسية الصدرية (الربو الشعبى) وحساسية الأنف . فالمعروف أن الالتهابات الفيروسية والبكتيرية (الانفلونزا ، التهاب اللوزتين والحنجرة .. الخ) تنتشر بين تلاميذ المدارس ، ويمكن أن تنتقل العدوى بهذه الالتهابات عن طريق الرذاذ المنبعث من فم المريض أثناء السعال أو الضحك أو حتى مجرد الكلام . فإذا تعرض مريض الحساسية ، وخاصة الربو الشعبى ، للعدوى بهذه الالتهابات ، فقد يصاب بأزمة ربوية أو سعال حنجرى . لذلك يجب على الوالدين والمسئولين بالمدارس أن يحرصوا على توعية الأطفال بضرورة وضع اليد أو المنديل على الوجه عند السعال ، حتى لا يتسببوا فى نقل العدوى إلى الآخرين . كما يتعين عدم السماح لأى طفل مريض بأحد الأمراض المعدية ، بدخول المدرسة قبل أن يكتمل شفاؤه .

ومن ناحية أخرى ، يعتبر التكدس والازدحام وسوء التهوية من العوامل المشجعة على انتشار الفطريات الجوية المسببة للحساسية .

أما بالنسبة لهواية اقتناء الحيوانات الأليفة كالقطط بالمنزل ، فقد يعلق الشعر والقشور التى تغطى جلدها بملابس الطفل ، فإذا قام البعض باستنشاقها نتيجة وجودهم فى أماكن مزدحمة ، فقد تصيبهم بالسعال أو بحساسية بالجهاز التنفسى .

١٠ - *هل تساعد الأرضيات الموكيت على انتشار أمراض الحساسية ؟*

يستحسن أن تكون حجرة نوم مريض الحساسية خالية من الموكيت ، لأن عتة تراب المنزل تتجمع فيه بكثرة ويصعب التخلص منها . ورغم توافر بعض المساحيق لإبادة عتة تراب المنزل ، إلا أنها باهظة الثمن وقد تتسبب هى نفسها فى الإصابة بالحساسية .

ويؤدى وجود عتة تراب المنزل بالموكيت إلى الإصابة بالربو الشعبى وحساسية الأنف عن طريق الاستنشاق ، كما قد تظهر حساسية جلدية عن طريق اللمس .

وقد يمكن الاستعاضة عن الموكيت باستعمال السجاد ، حيث عادة ما يكفى تعريض السجاد للشمس لمدة ساعة يوميا للتخلص من عتة تراب المنزل العالقة به . وفى بعض الأحيان يمكن استخدام حصيرة من النايلون ، توضع على الموكيت ليلعب فوقها الطفل وهو آمن من التعرض لعتة تراب المنزل .

وكثيرا ما يتعرض الموكيت فى حجرات الأطفال الصغار للرطوبة نتيجة تبول الطفل أو تساقط بعض المشروبات والسوائل عليه ، مما يؤدى إلى تعفنه وزيادة انتشار الحويصلات الفطرية فى جو الحجرة والتى تعتبر من أهم مسببات الحساسية الاستنشاقية .

١١ ـ هل تعرض أحد أعضاء الجسم لاختلال فى وظائفه يمكن أن يتسبب فى حدوث الحساسية ؟ وهل يمكن الاستدلال من الإصابة بالحساسية على وجود هذا الاختلال الوظيفى ؟

فى بعض الحالات تؤدى إصابة الجهاز التنفسى العلوى بالتهاب فيروسى أو بكتيرى إلى حدوث سعال مزمن وأزمة ربوية شديدة . كما أن التهاب اللوزتين قد يفضى هو الآخر إلى أزمة ربوية . لذلك يجب عرض حالات الحساسية الصدرية على إخصائى الأنف والأذن والحنجرة للتأكد من سلامة الجهاز التنفسى العلوى وخلوه من الالتهابات ، مما يساعد على تشخيص الأسباب الحقيقية للحساسية .

ومن ناحية أخرى قد تؤدى اضطرابات الجهاز الهضمى إلى حدوث الأرتيكاريا والإكزيما . فسوء الهضم ينتج عنه امتصاص بروتينات غير مهضومة ، وهى بذلك تصبح أنتيجينات قوية تسبب استثارة الجهاز المناعى للجسم وظهور أعراض الحساسية . كذلك قد تؤدى العدوى الطفيلية بالجهاز الهضمى إلى الإصابة بالحساسية الجلدية . أما اختلال وظائف الكبد فقد يفضى إلى ظهور حساسية جلدية .

وقد لوحظ فى بعض الأمراض السرطانية ، ظهور الأرتيكاريا قبل حدوث المرض وقد تصاحبه أحيانا . كما أن التهابات الأسنان وتسوسها قد تكون سببا لحدوث الأرتيكاريا .

مما سبق يمكننا أنْ نفهم لماذا تتضمن الأبحاث المعملية فى حالات الأرتيكاريا والإكزيما ، تحاليل للبول والبراز والدم ووظائف الكبد ، إلى جانب التحاليل المناعية المعتادة .

١٢ ـ حساسية الذقن التى تصيب بعض الناس ، ما أسبابها ؟

تظهر حساسية الذقن فى أغلب الحالات نتيجة استخدام أنواع معينة من صابون الحلاقة ، أو الكريمات واللوسيونات المرطبة للبشرة بعد الحلاقة .

ويمكن معرفة المادة المسببة للحساسية عن طريق إجراء اختبارات الحساسية باللطخ . وينبغى التمييز بين حساسية الذقن ، و « حب الشباب » الذى يظهر في الجنسين عند البلوغ ، خاصة في منطقة الذقن . و « حب الشباب » من الأمراض الجلدية ولا يمت بصلة لأمراض الحساسية .

١٣ - *هل هناك علاقة بين طبيعة البشرة والإصابة بأنواع معينة من الحساسية ؟*

تتأثر بشرة الإنسان عند تعرضها للبرودة الشديدة والجفاف ، وتصبح أكثر استعدادا للإصابة بأمراض الحساسية الجلدية عند وجود استعداد وراثى وتاريخ مرضى للحساسية فى العائلة .

ومن ناحية أخرى ، وجد أن إكزيما الجلد تصيب البشرة الجافة والخشنة أكثر من البشرة الناعمة .

١٤ - *هل قشور الرأس يمكن أن تكون سببا فى إصابة بعض الناس بحساسية بفروة الرأس ؟*

تظهر قشور الرأس نتيجة إصابة فروة الرأس ببعض الأمراض ، من بينها الحساسية . وبالطبع فإن علاج قشور الرأس يستلزم معرفة السبب المرضى . وفى بعض الحالات قد يؤدى استنشاق قشور الرأس إلى ظهور أعراض حساسية بالأنف أو ربو شعبى ، ولكنها حالات أصبحت نادرة الحدوث الآن .

١٥ - *هل يفضل التوقف عن استخدام مستحضرات التجميل والعطور وصبغات الشعر والحلى ، تفاديا للإصابة بأنواع الحساسية المختلفة ؟*

بالنسبة للمرأة بالذات ، تعتبر مستحضرات التجميل ركنا أساسيا فى مظهرها لا يمكن الاستغناء عنه . وقد يجدى فى بعض الحالات التوقف عن استعمال مستحضرات إحدى الشركات لأنها تسبب حساسية ، والاستعاضة

عنها بمنتجات شركة أخرى . وهناك شركات متخصصة فى إنتاج مستحضرات مصنعة من مواد لا تسبب الحساسية .

وبالنسبة للعطور ، فقد يؤدى استنشاقها أحيانا إلى سعال أو ربو شعبى أو حساسية بالأنف . ويمكن تفادى حدوث ذلك فى حالة الرجال بإدارة الوجه فى اتجاه مضاد لاتجاه رش لوسيون بعد الحلاقة مثلا ، كما يمكن رش العطر على الملابس بدلا من بشرة الجلد فى حالة النساء . وينصح فى جميع الأحوال بعدم أخذ شهيق عميق أثناء القيام برش العطر .

وقد تتسبب بعض أنواع صبغات الشعر فى حدوث حساسية شديدة حول العينين ، وفى الوجه وفى فروة الرأس ، وفى هذه الحالة يمكن استبدالها بأنواع أخرى أو استعمال الحنة الطبيعية . وعند استعمال الشامبوهات المحتوية على زيوت طبيعية أو بيض أو إضافات كيميائية مضادة لقشر الشعر ، فقد يؤدى شطف الشعر بالماء وملامسة الماء لجلد الرقبة أو الذراعين مثلا إلى حدوث أرتيكاريا شديدة .

ومن ناحية أخرى ، يتعرض كثير من السيدات لإكزيما الملامسة عند ارتداء الحلى والمشغولات المصنوعة من الذهب أو الفضة وأحيانا الماس .

١٦ - هل يمكن أن تتسبب بعض أنواع الصابون ومساحيق الغسيل فى الإصابة بالحساسية ، وهل لعادات البعض فى الاستحمام وغسل الملابس دخل فى هذا ؟

قد يؤدى استعمال بعض أنواع الصابون ، خاصة التى تحتوى على روائح عطرية أو زيوت طبيعية كزيت الخروع ، إلى ظهور حساسية بالجلد . وفى بعض الأحوال تؤدى رائحة الصابون والبودرة المضافة إليه إلى الإصابة بحساسية بالأنف والصدر . أما استعمال مساحيق صابون الغسيل فقد يصيب ربة المنزل بالإكزيما فى يديها .

ومن جهة أخرى ، قد تسهم بعض العادات السيئة التى يتبعها بعض مرضى

الحساسية عند الاستحمام فى زيادة تعرضهم لمتاعب الحساسية . من هذه العادات استعمال موقد الجاز فى تسخين الماء أثناء الاستحمام ، مما قد يؤدى إلى تفاقم حالة المريض بالربو الشعبى . كما أن كثرة الاستحمام قد ينتج عنها فقد بعض الدهون المهمة فى الجلد ، مما قد يعمل على زيادة شدة أعراض إكزيما الجلد . كذلك فإن استخدام الماء الساخن فى الاستحمام يثير الأوعية الدموية للجلد ، ويفاقم من حالات الأرتيكاريا والإكزيما .

١٧ - *هل للطريقة المتبعة فى تخزين الملابس علاقة بالإصابة ببعض أنواع الحساسية ؟*

كما نعلم فإن الملابس المخزونة تكثر فيها عادة حشرات عتة الملابس . وبعض الناس يضع بعض الكيماويات داخل الملابس قبل تخزينها لإبادة عتة الملابس ، والبعض الآخر لا يفعل ، وفى الحالتين تكثر حشرات العتة الميتة أو الحية بفضلاتها . وعند فرز وتهوية هذه الملابس المخزونة ، أو تحريكها وتقليبها ، أمام مريض بالربو الشعبى ، فقد تظهر عليه أعراض الحساسية . وفى جميع الأحوال لا يفضل تخزين الملابس فى حجرة نوم مريض الحساسية أو وضعها فى أدراج أسفل سريره . كما يجب غسل الملابس بعد تخزينها لفترة طويلة وتهويتها جيدا قبل أن يضعها المريض على جسمه . كذلك يلزم التخلص من رائحة المواد الكيميائية الحافظة لأنها قد تسبب حساسية تنفسية عن طريق الاستنشاق ، أو حساسية جلدية عن طريق الملامسة ، وفى بعض الأحيان حساسية بالعين إذا تلوثت أصابع المريض بها ثم اضطر إلى فرك عينيه بأصابعه الملوثة .

١٨ - *ماهى أهم مواصفات الملابس الداخلية الآمنة التى لا تسبب حدوث الحساسية ؟*

أفضل أنواع الملابس الداخلية هى التى تصنع عادة من المنسوجات القطنية ، لأن القطن نادرا ما يسبب حساسية جلدية . كذلك يجب اختيار الملابس الداخلية البيضاء أو الفاتحة اللون ، لأن الألوان الغامقة والسوداء قد

تحدث حساسية شديدة بالجلد . وقد تلجأ بعض الشركات المصنعة لهذه الملابس إلى إضافة بعض الكيماويات مما قد يؤدى الى تهيج الجلد ، لذلك ينصح بغسل الملابس الداخلية والجوارب الجديدة قبل استعمالها لأول مرة .

ومن ناحية أخرى ، قد يؤدى ارتداء الملابس المصنوعة من الألياف الصناعية إلى تعرض البعض لحساسية جلدية .

وبالنسبة للمنسوجات الصوفية ، يفضل عدم ارتداء الملابس ذات الشعر الطويل حتى لا تكون سببا فى حدوث الحساسية الاستنشاقية . كما يحظر على مرضى الحساسية الجلدية ارتداء الملابس الصوفية الضيقة لأنها قد تزيد من حدة المرض . وفى بعض الحالات قد تسوء حالة الطفل الصغير المصاب بالإكزيما إذا حمله أحد والديه وكان مرتديا حلة من الصوف . وأحيانا يمنع بعض الأطباء مرضاهم المصابين بالربو الشعبى من استعمال الملابس والأغطية المصنوعة من الصوف أثناء فصل الشتاء ، وهو ما لا يستند إلى أى أساس علمى . غير أنه فى بعض حالات الحساسية الجلدية ، قد ينصح بارتداء ملابس قطنية ملاصقة للجسم تحت الملابس الصوفية فى فصل الشتاء .

ومن المفاهيم الخاطئة أيضا اعتقاد بعض الأمهات أن كثرة الملابس فى فصل الشتاء تضمن عدم تعرض الطفل لحساسية الصدر . ذلك أن ما يهم هو ما يتسلل إلى الجهاز التنفسى للطفل عن طريق الأنف أو الفم ، إذ أن الهواء البارد أو المترب أو التقلبات الجوية الحادة هى التى تتسبب فى تعريض الطفل للسعال والأزمات التنفسية . ويمكن حماية الطفل بوضع منديل أو إيشارب على أنفه قبل خروجه إلى المدرسة فى الصباح الباكر ، خاصة إذا كان الجو شديد البرودة وعاصفا .

١٩ ـ *لماذا يصاب طفل بالذات دون باقى إخوته بالحساسية ، رغم أن أسرته ليس لها تاريخ مرضى للإصابة بالحساسية ؟*

فى كثير من الأحوال قد يكون هناك تاريخ مرضى للإصابة بالحساسية بين

الجدود أو أولاد الخال أو أولاد العم ، لكن والدى الطفل لم يعلما بذلك أو يلتفتا إليه . هذا فضلا عن حقيقة أن الأمراض الوراثية قد تختفى فى جيل لتظهر فى الجيل الذى يليه . هذا من ناحية .

ومن ناحية أخرى ، قد يكون الطفل المصاب بالحساسية قد تعرض فى الأيام الأولى من حياته لأحد الأنتيجينات القوية مثل عتة تراب المنزل أو حبوب لقاح الحشائش . أو ربما يكون قد أصيب بنزلة شعبية فيروسية ، تعرض خلالها لدخان السجائر ، ومازالت الأغشية المخاطية لجهازه التنفسى تعانى من التهابات المرض .

وهكذا نجد أن العوامل الوراثية قد تضافرت مع عوامل بيئية مختلفة فى حدوث إصابة الطفل بالحساسية .

٢٠ ـ *هل السعال الديكى من أمراض الحساسية ؟*

الإجابة بالنفى ، لأن السعال الديكى من الأمراض المعدية حيث تسببه البكتيريا وينتقل من الشخص المريض للسليم عن طريق الرذاذ . ويوجد طعم واق من السعال الديكى ، يعطى للأطفال الرضع ثلاث مرات عن طريق الحقن فيحصنهم ضد المرض . غير أن فعالية هذا الطعم منخفضة بالمقارنة بطعوم الحصبة والتيتانوس والدفتريا ، كما أنه لا يستعمل للأطفال الذين تزيد أعمارهم على ٤ ـ ٥ سنوات . وقد وجد فى بعض الحالات التى لديها استعداد للإصابة بأمراض الحساسية أن العدوى بالسعال الديكى قد تعجل بظهور أعراض الربو الشعبى .

٢١ ـ *ما هى حقيقة تعرض بعض الناس للحساسية نتيجة أكل الفول المدمس ؟*

بداية نقول إن الأعراض التى تصيب بعض الناس بعد تناولهم الفول المدمس ، لا علاقة لها من قريب أو بعيد بأمراض الحساسية التى تعرضنا لها بالشرح فى هذا الكتاب ، والتى تعتمد على التفاعلات المناعية فى جسم

الإنسان . والواقع أن إطلاق لفظ « الحساسية » على ما يصيب بعض الأطفال بعد أكل الفول من فقر بالدم وشحوب بالوجه ، يعكس نوعا من سوء الفهم لطبيعة أمراض الحساسية . فحقيقة الأمر أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص خلقى فى بعض الإنزيمات المهمة التى تحافظ على الكرات الدموية الحمراء بالجسم ، فلا تلبث هذه الكرات أن تتعرض للتكسير عند تناولهم بعض الأطعمة كالبقول أو بعض العقاقير . فالحساسية المناعية ، كما هو واضح ، ليس لها دور فيما يحدث . وهذه الحالات يمكن بسهولة تشخيصها إكلينيكيا ومعمليا ، ويجب التمييز بينها وبين الحساسية المناعية التى تحدث نتيجة تناول بعض الأطعمة ، مثل الفول السودانى والفول المدمس ، مما يؤدى إلى ظهور أرتيكاريا بالجلد .

٢٢ ـ *هل هناك نصائح معينة يمكن اتباعها عند تنشئة الأطفال ، خاصة الرضع ، لإكسابهم مقاومة لأمراض الحساسية ؟*

بداية عندما نضع فى اعتبارنا طبيعة أمراض الحساسية ومسبباتها ومنشأها المناعى ، فإننا نجد أن عبارة « إكساب مقاومة ضد أمراض الحساسية » غير دقيقة تماما ، وتنطوى على مغالطة علمية واضحة . فالحساسية ـ كما نعلم ـ ما هى إلا مجموعة من التفاعلات المناعية تشترك فيها أجسام مناعية مختلفة أهمها الجسم المناعى ''IgE'' . والإنسان الطبيعى يحتوى جسمه على نسبة صغيرة من الجسم المناعى ''IgE'' ، لكن نسبته تتضاعف كثيرا فى مريض الحساسية بحيث يصبح جسمه حساسا للمادة المسببة ، فإذا ما تعرض لها بعد ذلك تفاعل معها جهاز المناعة وظهرت أعراض الحساسية .

ومع ذلك فإنه يمكن باتباع الإرشادات التالية تقليل احتمالات ظهور الحساسية ، خاصة بين الأطفال الرضع الموجودين بعائلة يوجد بين أفرادها مرضى بالحساسية الوراثية :

١ ـ تجنب تعريض الطفل الرضيع لدخان السجائر ، خاصة إذا كان يعانى من انفلونزا أو التهابات بالجهاز التنفسى ، حيث تصبح الأغشية المخاطية فى

هذه الحالة أكثر قابلية للتأثر بدخان السجائر . وفى هذا الصدد ، لا يكفى الامتناع عن التدخين فى وجود الطفل ، بل يجب أيضا عدم التدخين فى حجرة نوم الطفل حتى فى غيابه ؛ لأن الدخان يمكن أن يعلق بحوائط الحجرة ويستمر تأثيره الضار لفترة طويلة .

٢ - الامتناع عن اقتناء الحيوانات الأليفة مثل القطط والكلاب والأرانب ، وعدم تربية الدواجن بالمنزل ، حيث تعلق القشور والشعر والريش المتساقطة منها بالسجاد والمفروشات ويصعب التخلص منها بالتنظيف .

٣ - مراعاة عدم تعرض الأطفال للروائح النفاذة المنبعثة من المبيدات الحشرية ومنظفات دورات المياه .

٤ - تجنب التقلبات الجوية المفاجئة والتغيرات الحادة فى درجات الحرارة ، كما يحدث مثلا عند فتح باب الثلاجة ، أو تناول مشروب مثلج عقب أخذ حمام ساخن ، أو اللعب تحت أشعة الشمس الشديدة .

٥ - حماية الطفل من العدوى الفيروسية التى قد تصيبه بالتهاب حاد فى الشعيرات الدقيقة للرئتين يصحبه ضيق شديد فى التنفس ، مما قد يستلزم نقل الطفل للعلاج المكثف فى المستشفى . لذلك يجب الاحتراس من مخالطة الطفل لأى مريض يعانى من الالتهابات الفيروسية ، ويُنبَّه على إخوته الصغار بعدم تقبيله باستمرار ، حيث قد يكون أحدهم حاملا للميكروب دون أن تظهر عليه أعراض المرض ، فيتسبب بذلك فى نقل العدوى الفيروسية للطفل .

٦- يجب توخى الحذر حتى لا يتعرض الطفل للأتربة المنزلية والأدخنة أو عتة تراب المنزل . لذلك يجب الإقلاع عن تنظيف السجاجيد والأسرَّة أثناء وجود الطفل بالمنزل .

٧ - فى حالة وجود تاريخ مرضى للإصابة بأمراض الحساسية فى العائلة ، يجب على الأم الحامل مراعاة ألا يحتوى غذاؤها بقدر الإمكان على أية أطعمة يمكن أن تسبب الحساسية مثل البيض واللبن والموز .

٢٣ ـ هل هناك طعوم أو لقاحات معينة يمكن أن توفر الوقاية من أمراض الحساسية ؟

أمراض الحساسية ليست من الأمراض الميكروبية بحيث يمكن التحصين ضدها بواسطة الطعوم واللقاحات . ومع ذلك فهناك محاولات مازالت فى طور التجربة لإنتاج طعوم أو أمصال من حبوب لقاح الحشائش أو عتة تراب المنزل . وعند تناول الطفل لهذه الطعوم أو الأمصال لمدة سنتين ، فإنها تحدث تغييرا فى تركيبه المناعى حيث تتحول الخلايا الليمفاوية المساعدة فيه من النوع « ت » ٢ إلى النوع « ت » ١ ، وبالتالى يختفى استعداده للإصابة بالحساسية ويصبح إنسانا طبيعيا .

٢٤ ـ هل الاستيقاظ مبكرا لاستنشاق الهواء النقى ومزاولة تمرينات رياضية لتحسين وظائف التنفس ، يمكن أن يكون مفيدا لحالات الربو الشعبى ؟

لا توجد ضرورة للاستيقاظ مبكرا ، فالهواء النقى موجود فى كل وقت وكل مكان ، بشرط الابتعاد عن الأماكن التى تكثر فيها عوادم السيارات وأدخنة المصانع ، لأنها تسبب تلوث الجو مما يزيد من حدة الأزمات الربوية ويفاقم من أعراض الحساسية التنفسية .

وبالنسبة لتمرينات التنفس فهى تساعد على تنشيط عملية الزفير التى عادة ما تعانى من الضعف فى حالات الربو الشعبى . ومن أفضل أنواع الرياضات لمريض الحساسية الصدرية السباحة ، مع مراعاة التدرج فى التدريب حتى لا يصاب المريض بإرهاق أو ضيق بالتنفس نتيجة المجهود الجسمانى الشديد .

٢٥ ـ هل المداومة على غلق النوافذ والأبواب لمنع تعرض مريض الحساسية للتيارات الهوائية أو للتقلبات فى درجات الحرارة ، يمكن أن يكون مفيدا من الناحية الصحية ؟

غلق النوافذ والأبواب بصفة مستديمة يؤدى إلى زيادة الأتربة بما تحمله من عتة تراب المنزل ، ويشجع انتشار حويصلات الفطريات الجوية . لذلك يجب الحرص على تهوية حجرات المنزل باستمرار ، ومنع مرضى الحساسية من ارتياد الأماكن المغلقة منذ فترة طويلة مثل كبائن الاستحمام الموجودة على بعض الشواطىء والتى تظل مغلقة طوال العام إلى أن يحل موسم الصيف ، أو الدخول إلى مساكنهم بعد قضاء العطلة الصيفية بأحد المصايف مثلا .

وفى المقابل ، فإنه من غير المستحب وجود مريض الحساسية فى مكان تجتاحه التيارات الهوائية الشديدة ، وعليه أن يجلس أو ينام بعيدا عن النوافذ والأبواب . كما ينبغى الحذر من التعرض للتغيرات الحادة والمفاجئة فى درجات الحرارة . وعند اضطرار مريض الحساسية للخروج من منزله إلى جو شديد البرودة وعاصف ، فيمكنه وضع شال من القطن أو الصوف على أنفه لمدة دقائق ليسمح للهواء البارد بالمرور خلاله فيدفأ قبل دخوله للأنف .

كذلك يفضل فى حالة المناطق التى تكثر فيها ورش طلاء السيارات وورش النجارة أو المطاعم مثلا ، غلق نوافذ المنزل المطلة على هذه المحلات خلال ساعات النهار وفتحها ليلا بعد انتهاء العمل ، حتى لا يتعرض مريض الحساسية للأدخنة المتصاعدة منها . والواقع أن كثيرا من الدول المتقدمة تحظر إقامة مثل هذه الورش وسط المناطق السكنية .

وقد يتساءل البعض عن جدوى تغيير مسكن المريض بالحساسية كوسيلة للسيطرة على المرض . وكما نعلم فإن هذا الأمر يبدو بالنسبة للكثيرين صعبا للغاية فى ظل ظروفنا الاقتصادية الحالية . والبديل العملى لذلك هو أن تكون هناك تشريعات صارمة تمنع بقوة القانون قيام الورش الصناعية والمطاعم وسط الأحياء السكنية .

وقد يشعر بعض المرضى بالفعل بتحسن حالتهم الصحية عند انتقالهم للإقامة لفترة مؤقتة لدى بعض الأقارب . وفى هذه الحالة قد تفيد دراسة البيئة الداخلية للمكان الجديد فى التوصل للأسباب الحقيقية وراء تحسن صحة

المريض ، وبالتالى يمكن الاهتداء بها فى إصلاح البيئة الداخلية لمسكنه الأصلى .

٢٦ - *فى بعض الوصفات الشعبية ، يعالج الربو الشعبى عن طريق دعك الصدر بالجاز أو بأنواع أخرى من الوقود ، فما صحة هذا من الوجهة العلمية ؟*

الواقع أن هناك عددا من الوصفات الشعبية المستخدمة فى علاج الربو الشعبى ، وهى فى معظمها لاتستند إلى أى أساس علمى فضلا عن خطورتها الشديدة على الصحة .

دعك الصدر بالجاز أو استنشاقه فى غاية الخطورة ويشكل تهديدا حقيقيا لحياة المريض . فلا يصح مطلقا لمريض الحساسية ، وخاصة الربو الشعبى ، استنشاق أى روائح نفاذة لأنها قد تزيد من حدة الأزمة التنفسية وتتسبب فى نقل المريض إلى حجرة الإنعاش . أما المريض بالحساسية الجلدية ، فتسوء حالته كثيرا ويتعرض لالتهابات جلدية حادة لأن الجاز من أشد المواد المهيجة للجلد .

ومن ناحية أخرى ، قد يلجأ البعض إلى استنشاق الأدخنة المتصاعدة من بعض القطارات لعلاج الأزمات الربوية . وهو أمر خطير جدا وله آثاره السيئة على صحة المريض . ذلك أن استنشاق الدخان قد يصيب المريض بضيق شديد فى التنفس يستوجب نقله إلى حجرة الإنعاش .

أما استنشاق بخار مادة الجاوى التى تباع لدى العطارين ، فهو قد يفيد فى علاج التهابات الحنجرة الحادة واحتقانات الجهاز التنفسى العلوى . أما المرضى المصابون بالربو الشعبى ، فلا يمكنهم تحمل رائحة بخار الجاوى لأنها تزيد من تهيج الجهاز التنفسى السفلى ومن حدة ضيق التنفس .

ومن العلاجات الشعبية الشائعة استخدام زيت حبة البركة ، وهذا العلاج لا يستند إلى أى أساس علمى ، لذلك قد يفلح فى بعض الحالات ويفشل فى

حالات أخرى . أما شرب ماء ورق الجوافة المغلي فهو معذب للمريض لمرارته الشديدة ، وهو بدوره ليس له أساس علمي .

أما بالنسبة لعسل النحل ، فقد ذكر الله فى كتابه العزيز أن فيه شفاء للناس ، والفوائد العلاجية للعسل عديدة ، لذلك قد يكون نافعا لبعض المرضى بالحساسية .

٢٧ - هل يوجد علاج وقائى يمنع ظهور أعراض الحساسية فيمن لديه استعداد لها عند التعرض لمسبباتها ؟

يتمثل العلاج الوقائى فى عدم التعرض لمسببات الحساسية بقدر الإمكان . وباتباع الإرشادات البسيطة التالية ، يمكن التقليل من فرصة التعرض للحساسية :

- تغطية الأنف بإيشارب أو منديل من الورق قبل مغادرة المنزل إلى جو بارد وعاصف بالخارج ، أو عند المرور بمناطق لحرق المخلفات أو أوراق الشجر .
- منع الأطفال من القفز فوق الأسرّة بالمنزل ، حتى يمكن تجنب انتشار عتة تراب المنزل فى جو الحجرة . كما يحظر عليهم ، لنفس السبب ، الاختباء واللعب داخل الستائر ، أو الجرى فوق الأرضيات الموكيت أو السجاد . ويمكن فى الحالة الأخيرة وضع نوع من الحصير الصناعى الذى يسهل تنظيفه .
- عدم التعرض للتغيرات الجوية المفاجئة مثل فتح باب الثلاجة والوقوف أمامها لبعض الوقت .
- التوقف عن تربية الطيور أو القطط أو الكلاب بالمنزل ، لمن لديه الاستعداد للإصابة بالحساسية .

ومن ناحية أخرى ، أمكن للعلماء التوصل لبعض الأبحاث التى تقيس درجة استعداد الفرد للإصابة بأمراض الحساسية . ورغم التكلفة العالية لهذه

الأبحاث ، فإنها تعمل بطريقة غير مباشرة على تقليل احتمالات التعرض للحساسية فيمن لديه استعداد لها ، عن طريق تجنب العوامل المسببة للمرض . وهى تتضمن اختبارات للكشف عن وجود كل من الجسم المناعى « هـ » (IgE) فى الحبل السرى عند الولادة ، والخلايا الحمضية (الإزينوفيل) وبعض الإفرازات والإنزيمات والأجسام المناعية التى تنتجها هذه الخلايا فى الدم .

وهناك أبحاث أخرى مازالت فى طور التجارب ولم تطبق على الإنسان بعد ، وإن كانت نتائجها الأولية تبشر بالخير . وتدور هذه الأبحاث حول حقن من لديهم استعداد للحساسية بأمصال مأخوذة من بعض الأنتيجينات القوية مثل عتة تراب المنزل وحبوب لقاح الحشائش ، وذلك قبل الظهور الفعلى لأعراض الحساسية .

كذلك تتجه جهود بعض العلماء حاليا إلى محاولة إحداث تغيير فى النمط الظاهرى لمريض الحساسية ، وهو فى مرحلة مبكرة من العمر ، ليتحول من النمط المرضى (خلايا « ت » المساعدة ٢) إلى نمط الإنسان الطبيعى غير المصاب بالحساسية (خلايا « ت » المساعدة ١) . وذلك عن طريق إعطاء ذوى الاستعداد للإصابة بالحساسية ، مضادات للمواد المناعية المعروفة بـ « السايتوكاينز » .

كما أن هناك أبحاثا فى مجال الهندسة الوراثية مازالت فى مرحلة التجارب ، وهى تعطى مؤشرات أولية إيجابية فى إمكانية التغلب على أمراض الحساسية فى المستقبل غير البعيد بإذن الله .

رقم الإيـــداع

١٥٣٣ / ١٩٩٩

مطابع الأهرام التجارية - قليوب - مصر

الأستاذة الدكتورة / أنيسـة الحفنـى

تشير كلمة الحساسية لمجموعة متنوعة من الأمراض التى تصيب مختلف أجهزة الجسم ، ويكاد لا يوجد إنسان لم يتعرض لنوع أو آخر منها ، فى مرحلة أو أخرى من حياته ، مع تفاوت هائل فى درجة متاعبها وإمكانية تشخيصها على نحو سليم . ويناقش هذا الكتاب أصلها ومسبباتها ، وطرق تشخيصها وعلاجها وأسباب الوقاية منها ، ويجيب على أكثر الأسئلة شيوعا فى هذا المجال .

والمؤلفة من كبار المتخصصين على المستوى العالمي فى أمراض الحساسية ، ومن الخبراء المرموقين فيها ، وتعمل أستاذا بكلية الطب بجامعة القاهرة ، وأشرفت على أكثر من ١٠٠ رسالة للماجستير والدكتوراه فيها ، وأنشأت وحدة الحساسية بمستشفى الأطفال الجامعى ، وأشرفت على تدريب الأطباء في هذا المجال ، وشاركت فى عدة مؤتمرات دولية ومحلية ، وهى حاصلة على نوط الامتياز من الدرجة الأولى .

النـاشـر

صدر من هذه السلسلة

- **القلب وأمراضه**
  أ . د . عبد العزيز الشريف
- **طفلك**
  كيف تحميه من الأمراض الشائعة ؟
  أ . د . حسين كامل بهاء الدين
- **العلاج الطبيعي**
  لماذا ؟
  أ . د . أحمد خالد
- **الغذاء المناسب**
  كيف تختاره ؟
  أ . د . صـلاح عبيـد
- **الأمراض العصبية**
  ماذا تعرف عنها ؟
  أ . د . محمد عماد فضلى
- **الجهاز الهضمى**
  أمراضه والوقاية منها
  أ . د . أبو شادى الروبى
- **رحلة مع السيجارة**
  أ . د . حسن حسنى
- **السكر**
  أسبابه ومضاعفاته وعلاجه
  أ . د . محمد صلاح الدين إبراهيم
- **النباتات والأعشاب الطبية**
  كيف تستخدمها ؟
  أ . د . فايزة محمد حموده
- **الأمراض الجلدية**
  أنواعها وأسبابها والوقاية منها
  أ . د . عبد الرحيم عبد الله
- **الأمراض الروماتيزمية**
  كيف تتعامل معها ؟
  أ . د . سمير أحمد البدوى
- **السمنة وأمراض الغدد**
  أسبابها والوقاية منها
  أ . د . ماجد عبد العال
- **الكلى**
  كيف [illegible] ؟
- **جهاز المناعة**
  كيف يحمى الجسم من الأمراض ؟
  أ . د . عايدة عبد العظيم
- **السموم**
  أنواعها وكيفية مواجهتها ؟
  أ . د . شوقية مهنى عبد الجواد
- **الأمراض الصدرية**
  مشاكلها والوقاية منها
  أ . د . محمد عوض تاج الدين
- **أمراض الفم والأسنان**
  متاعبها والوقاية منها
  أ . د . مجيد أمين
- **الكبد والمرارة**
  بين المرض والعافية
  أ .د . محمد على مدور
- **أمراض وإصابات العيون**
  والوقاية منها
  أ .د . محمد عمارة

مركز الأهرام للترجمة ... الداخل والخارج : وكالة الأهرام للتوزيع
مؤسسة الأ... ش الجلاء - القاهرة
مطابع الأهرام التجارية - قليوب - مصر